.

CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL DE ST LO

CENTRE HOSPITALIER COUTANCES

# Manuel de prélèvement du laboratoire
# Centre Hospitalier Mémorial France Etats-Unis de Saint-Lô

| REDACTION | VALIDATION | APPROBATION |
|---|---|---|
| Stéphanie BRASSEUR<br>Technicien(ne) d'analyse de biologie médicale SAINT-LÔ<br>24/09/2015 16:17:12 | Ilhem AGHA-MIR, Dominique ANSOULD<br>Chef de service SAINT-LÔ, Coordonnatrice Générale des Soins<br>28/09/2015 19:25:24, 28/09/2015 16:59:22 | Laure SALLES<br>Directeur Adjoint chargé des Affaires Médicales - Générales - Juridiques - Qualité30/09/2015 13:28:23 |

**La version du document disponible sur *eNNOV* est celle en vigueur. En cas d'impression, la validité de ce document devient non maîtrisée. Merci de toujours vous référer à *eNNOV* avant toute application d'un document qualité « papier ».**

## Introduction

Le laboratoire de biologie médicale du CH Mémorial France Etats-Unis de Saint-Lô est heureux de vous adresser son manuel de prélèvement. Ce document a été élaboré pour vous offrir le meilleur service dans la prise en charge de nos patients.

L'objectif de ce manuel de prélèvement, qui comporte l'ensemble des analyses réalisables dans notre laboratoire ainsi qu'avec les autres laboratoires (contrats de collaboration), est d'expliciter le plus simplement et exhaustivement possible les différentes informations nécessaires à la phase pré-analytique selon les nouvelles exigences réglementaires (ordonnance 2010-46 du 16 janvier 2010).

Parmi ces exigences, et notamment celles de la Norme ISO EN NF 15189 **(**extrait en **annexe1)** les conditions de réalisation et de transmission des prélèvements biologiques constituent une étape importante impliquant une étroite collaboration entre les services de soins et le laboratoire. Le respect de ces exigences est essentiel pour garantir des résultats d'analyses fiables.

Le point 4.9 de la Norme, exige la mise en place d'une procédure à mettre en œuvre en cas de non-conformité dans l'ensemble de ses processus. Cette procédure doivent garantir que :

a) Les responsabilités et autorités de traitement des non-conformités sont définies : Chef de service du laboratoire, la directrice des soins infirmiers et la gestionnaire des risques de l'établissement.

b) Les actions immédiates à prendre sont définies : les critères de refus des examens biologiques et la conduite à tenir au laboratoire.

c) L'étendue de la non-conformité est déterminée : analyse des tendances et les critères de gravité sont tracés.

d) Les examens sont interrompus et les comptes-rendus ne sont pas diffusés autant que nécessaire : cette traçabilité est signalée dans le dossier.

e) Les cliniciens prescripteurs et/ou les IDE sont informés de la non-conformité. Cette information est tracée.

f) Les résultats des analyses non conformes ou éventuellement non conformes déjà communiqués sont rappelés et correctement identifiés au moyen des statistiques envoyés annuellement aux cadres et aux cliniciens.

g) La responsabilité pour autoriser la reprise des analyses est définie par le biologiste de signature.

h) Chaque non-conformité est documentée, enregistrée et revue 2 fois par an afin de déceler les tendances.

Les non-conformités d'identitovigilance font l'objet d'un plan d'action qui correspond à la sensibilisation immédiate de l'agent et du cadre du service concerné si besoin.

Votre implication et votre participation à cette étape pré-analytique nous permettent, ensemble, d'améliorer le service rendu aux patients.

Le Point 4-12 de la Norme iso 15189 exige de saisir et d'identifier un programme d'amélioration avec la mise en place d'indicateurs de qualité permettant de surveiller et d'évaluer de manière systématique la contribution du laboratoire aux soins prodigués.

Nous souhaitons donc que ce manuel de prélèvement vous apporte une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle.

Nous restons à votre écoute pour toute remarque, suggestion ou réclamation qui pourrait contribuer à faciliter notre collaboration **(boîte mail laboratoire : laboratoire@ch-stlo.fr)**

**Responsabilités :**

**La responsabilité globale de l'activité de traitement des demandes d'analyses appartient au biologiste. En cas de doute, il est le seul à pouvoir accepter ou refuser une demande d'analyse.**

## Sommaire


I. Présentation du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre Hospitalier de Saint-Lô

II. Règles de bon remplissage des bons de demande d'examens et documents obligatoires

1. Rappel de la Norme ISO 15189 (Exigences et procédures pré-analytique) : texte brut
2. Eléments obligatoires à faire figurer sur le bon d'examen
3. Bonne pratique de cochage et/ou remplissage des bons
4. Bons de demandes
5. Liste des analyses nécessitant des renseignements particuliers

III. Recommandations pré-analytiques

1. Importance de la phase pré-analytique
   - Principale cause d'erreur au cours de la phase pré-analytique
2. Recommandations pré-analytiques particulières
3. Liste des examens nécessitant une prise de rendez-vous
4. Recommandations pré- analytiques pour les analyses de routine
5. Examens spécialisés envoyés à l'extérieur

IV. Recommandations pour l'acte de prélèvement

1. Le lavage des mains
2. Précautions standards à respecter lors de soins à tous les patients
3. Protocole de prélèvement veineux
4. Ordre de prélèvement des tubes
5. Matériel au Norme pour les prélèvements
6. Recommandations particulières
   a. Tube d'hémostase
   b. Tube Vitesse de Sédimentation (VS)
   c. Prélèvement d'urine
      - Instructions prélèvements urinaires
   d. Demande de recherche de cryoglobulines
   e. Prélèvement d'un gaz du sang
      - Mode d'emploi pour les seringues pour prélèvement artériel (Biomnis)
   f. Tests dynamiques
7. Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient
8. Que faire en cas d'accidents d'exposition du sang
9. Références « qualité » disponibles concernant les prélèvements

V. Règles d'identification des prélèvements

1. Etiquetage
2. Marquage des tubes pour examens spécifiques
3. Identification lames ponctions / myélogramme

## VI. Transport des échantillons

1. **Emballage primaire et secondaire des échantillons biologiques.**
   a. Tournée interne fixe du CH de Saint-Lô **:**
   b. Hors tournée interne du CH de Saint-Lô :
2. **Emballage tertiaire des échantillons biologiques**
   a. Prélèvements effectués dans les services de soins des sites du CH de Saint-Lô.
   b. Prélèvements effectués en dehors du CH de Saint-Lô (client).
   c. Prélèvements transmis dans les laboratoires extérieurs.
3. **Les prélèvements urgents**
4. **Conditions d'acheminement (délai, température).**
5. **Modalités de transport**

## VII. Les non - conformités au laboratoire

1. **Définition d'une non-conformité**
2. **Traitement de la fiche de non-conformité par le cadre**
3. **Non-conformités rencontrées**

## VIII. Liste des analyses envoyées à l'extérieur

1. **Laboratoire Biomnis**
2. **CHU Caen**
3. **Autres laboratoires spécialisés**

## IX. Transmission des résultats

1. **Transmission des résultats au prescripteur**
2. **Transmission des résultats au patient**

## X. Commande matériel

## XI. Annexes

**Annexe 1 : Extrait de la Norme ISO 15189**
**Annexe 2 : Liste des analyses nécessitant un consentement génétique**
**Annexe 3 : Attestation de consultation et consentement (Biomnis)**
**Annexe 4 : Document à fournir pour l'évaluation du risque de Trisomie 21**
**Annexe 5 : Bon de demande à remplir pour les envois à l'EFS**
**Annexe 6 : Liste des examens nécessitant une prise de rendez-vous**
**Annexe 7 : Liste des analyses réalisées au laboratoire**
**Annexe 8 : Le lavage des mains**
**Annexe 9 : Protocole de prélèvement veineux**
**Annexe 10 : Instructions prélèvements urinaires**
**Annexe 11 : Mode d'emploi des seringues pour prélèvement artériel (Smiths)**
**Annexe 12 : Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient**
**Annexe 13 : Fiche de non-conformité**

## I. Présentation du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre Hospitalier de Saint Lô

- **Adresse :** 715 rue Dunant
CS 65509

**50009 SAINT-LO Cedex**

- **Secrétariat** **(Rendez-vous – Renseignements- Réclamations)**

Tel : 02 33 06 34 91/92
Fax : 02 33 06 34 64
Mail : laboratoire@ch-stlo.fr

- **Accueil – Résultats :**

  - **Horaires d'ouvertures pour les services hospitaliers et Urgences :** 7 jours sur 7 et 24H sur 24.

  - **Horaires d'ouvertures aux consultations externes / patients externes :** 8 h – 20 h du lundi au vendredi
    8 h – 16 h le samedi

- **Interlocuteurs :**

**Chef de service**
Dr AGHA-MIR Ilhem
Tel : 02 33 06 30 94
Mail : ilhem.agha-mir@ch-stlo.fr

**Cadre du service**
Mr NOUYOUX Patrick
11 16 (poste)
Mail : patrick.nouyoux@ch-stlo.fr

**Praticiens Hospitaliers**
Dr AUVRAY Anne Valérie
Tel : 02 33 06 32 92
Mail : anne-valery.auvray@ch-stlo.fr

Dr LE CARDIET Anne
Tel : 02 33 06 37 31
Mail : anne.lecardiet@ch-stlo.fr

Dr PETSARIS Odile
Tel : 02 33 06 33 37
Mail : odile.petsaris@ch-stlo.fr

**Assistante :**
Dr JOUVE Stéphanie
Tél : 02 33 06 35 11
Mail : stephanie.jouve@ch-stlo.fr

**Secteur de Biochimie (Technique)** Tel : 02 33 06 37 18

**Secteur d'Hématologie (Technique)** Tel : 02 33 06 37 28

**Secteur de Microbiologie(Technique)** Tel : 02 33 06 37 38

**Secteur Commande de matériel de laboratoire ouvert de 8 H à 15h30** Tel : 02 33 06 37 03

- **Secteur d'activité :**

Le Laboratoire de Biologie du Centre Hospitalier de Saint-Lô est un laboratoire polyvalent. Il est ouvert tous les jours de l'année 24h/24. Prenant en charge l'ensemble des analyses médicales prescrites par les médecins, que ce soient **des patients du Centre Hospitalier ou des externes** dans les domaines suivants:

- Biochimie
- Cyto-hématologie
- Hémostase
- Microbiologie, épidémiologie, surveillance des infections nosocomiales et des Bactéries multi-résistantes (en collaboration avec le service d'hygiène et le CLIN)
- Sérologie

Les analyses non réalisées par nos soins sont prises en charge et transmises aux Laboratoires «partenaires» ou sous-traitants (CHU CAEN, Biomnis principalement).

## II. Règles de bon remplissage des bons de demande d'examen et documents obligatoires

### 1. Rappel de la Norme ISO 15189 (Exigences et procédures pré-analytique) : texte brut

**5.4.1 La feuille de prescription doit contenir les informations nécessaires pour identifier le patient et le prescripteur autorisé. Elle doit également fournir les données cliniques pertinentes. Les exigences nationales, régionales ou locales doivent s'appliquer.**

**Il convient que la feuille de prescription ou un équivalent électronique prévoit suffisamment d'espace pour indiquer et sans limiter les éléments suivants :**

**a) L'identification univoque du patient.**

**b) Le nom ou tout autre moyen d'identification unique, du médecin ou de toute autre personne légalement habilitée à prescrire des analyses ou à utiliser des informations cliniques, ainsi que le destinataire du compte rendu. Il convient que l'adresse du médecin prescripteur soit fournie dans les informations associées à la feuille de prescription ;**

**c) Le type d'échantillon primaire et le site anatomique d'origine, le cas échéant ;**

**d) La nature des analyses prescrites ;**

**e) Les renseignements cliniques relatifs au patient, par exemple : les traitements, les doses sont indispensables pour les besoins de l'interprétation des résultats ;**

**La notion de retour de voyage, les dates de dernières règles pour les bilans de sérologie et hormonologie.**

**f) La date et l'heure du prélèvement de l'échantillon primaire ;**

**g) La date et l'heure de réception des échantillons par le laboratoire.**

**NB** : 1- l'adresse du médecin prescripteur : correspond à l'unité fonctionnelle
2- le type de l'échantillon primaire : correspond au type de tube ou autre nature du prélèvement.

### 2. Eléments obligatoires à faire figurer sur le bon d'examen

Le bon de prescription est le point de départ de l'analyse de biologie médicale.
Son bon remplissage aura un impact sur l'ensemble de la prise en charge des examens et du patient.

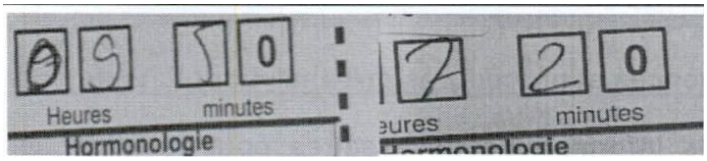
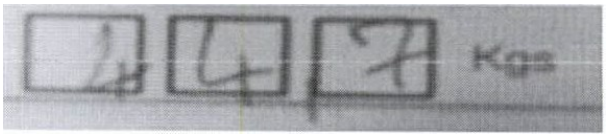
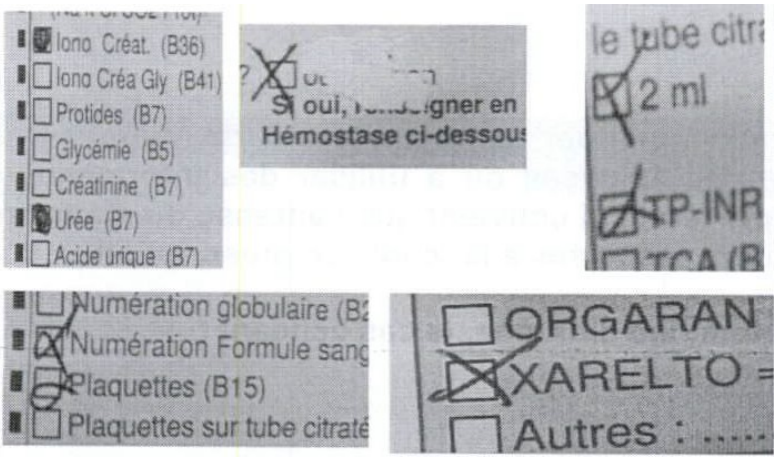
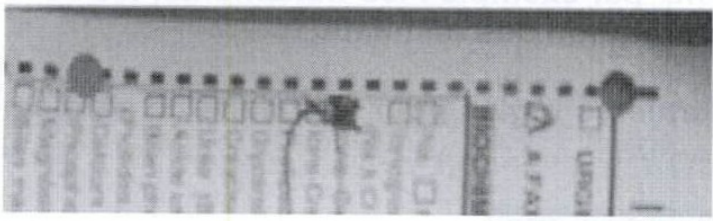
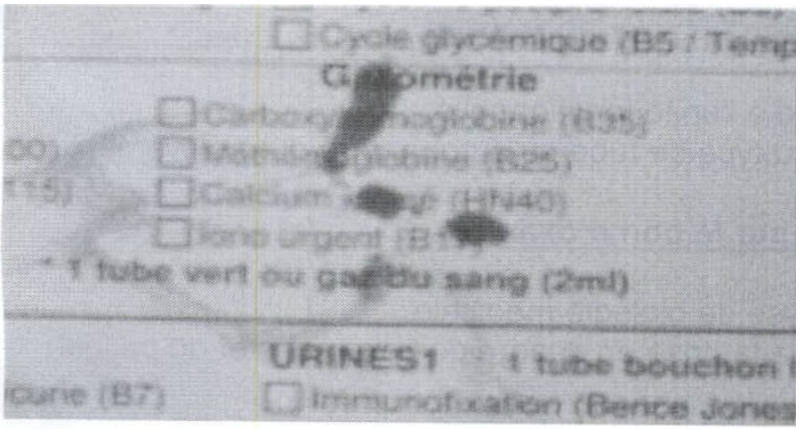
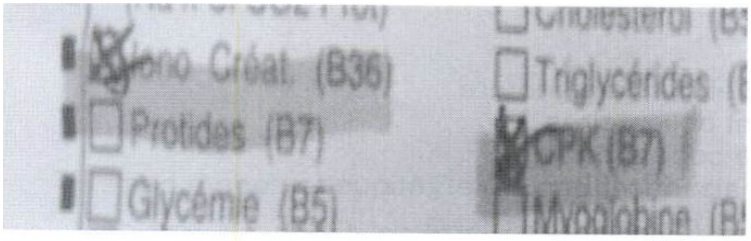
Les bons d'examens doivent contenir :

1. Service d'origine du patient.
2. Date et Heure de prélèvement.
3. Identité du préleveur : **NOM parfaitement LISIBLE** et non la signature.
4. Les renseignements cliniques et les traitements sont obligatoires.
5. Identité du prescripteur : nom et signature.(étiquette code à barre).
6. Etiquette avec nom, prénom du patient et date de naissance, son sexe. (étiquette code à barre).
7. Etiquette service. (étiquette code à barre).
8. Si besoin un autre destinataire du compte rendu que le prescripteur.

### 3. Bonne pratique de cochage et/ou remplissage des bons

Toute case doit être cochée de façon lisible, afin que le système d'information puisse le lire correctement. Elle doit être réalisée au stylo noir/bleu de manière franche sur un bon non froissé. En cas d'erreur de remplissage le bon peut être corrigé de façon claire à l'aide d'une souris correctrice.
Mode d'emploi : remplir un bon de demande en biologie médicale et exigences normatives :
**STLO-FTR-857**

**Un bon mal rempli a pour conséquence un retard de rendu de résultats.**

| | |
|---|---|
|  | Écrire correctement sur les bons. |
|  | Le bon remplissage des poids, l'ordinateur va lire 447 Kg au lieu de 44,7Kg.arrondir le poids |
|  | Cocher correctement les cases.<br><br>Une case mal cochée est une case qui sera lue ou non. Une croix trop grande pourra cocher la case au-dessus ce qui fera une mauvaise lecture. |
|  | Ne pas perforer les bons de demandes ce qui va bloquer la lecture automatique. |
|  | Quand il y a présence de tâches, remplir un autre bon de demande.<br><br>(tâches de Bétadine, stylo, sang...). |
|  | Ne pas surligner les demandes.<br><br>Ne pas faire de double croix. |

### 4. Bons de demande

En cas de souillure du bon (sang, Bétadine, autres liquides ou solide), il est susceptible de ne pas être accepté. Il fera donc l'objet d'une non-conformité. Dans ce cas un nouveau bon devra être complété et renvoyé au laboratoire.

### 5. Liste des analyses nécessitant des renseignements particuliers

| ANALYSES | RENSEIGNEMENTS A OBTENIR / DOCUMENTS A FOURNIR |
|---|---|
| **HCG, Sérologie rubéole, Sérologie toxoplasmose, autres hormones (FSH, LH, Estradiol…)** | - Date des dernières règles ou début de grossesse<br>- Jour du cycle<br>- Protocole FIV<br>- Bilan ménopause |
| **Dosage de médicaments** | - Nom du médicament et posologie<br>- Date et heure de la dernière prise<br>- Date et heure du prélèvement<br>- Mode d'administration (IV, SC, IM, PO)<br>- Indication dosage |
| **Gaz du sang** | - Nature du prélèvement (Artériel, veineux…)<br>- Type de ventilation (air ambiant, débit d'oxygène en % et/ ou Fio2,T°C) |
| **Plaquettes** | - Notion de traitement aux héparines (cocher la case sur le bon de demande) |
| **Hémostase** | - Nature des anticoagulants (s'il y a lieu)<br>(utiliser les cases à cocher du bon d'examen)<br>- Contexte clinique (saignements, thromboses) |
| **Clairance estimée de la créatinine (Cockcroft)** | Poids du patient |
| **Sérologies hépatites** | Notions : de vaccination antérieure, de visée diagnostique, de grossesse, de contage + éventuels signes cliniques : AEG, fièvre, vomissements |
| **Bactériologie - Virologie** | - Fièvre et traitement antibiotique en cours (s'il y a lieu) ou récent, notion de voyage, immunodépression,<br>- But de l'analyse (diagnostic étiologique, choix ou suivi d'une antibiothérapie, contrôle d'efficacité thérapeutique).<br>- Type et origine du prélèvement impératif. |
| **Parasitologie** | Fièvre, voyage, séjour à l'étranger (dates), lieu…, prophylaxie si recherche de paludisme. |
| **Hémoculture** | - Heure du prélèvement<br>- Localisation du prélèvement +++ |
| **Analyses génétiques** | - Consentement obligatoire +++ Cf. Analyses génétiques – Liste des analyses nécessitant un consentement **(annexe 2)**+Attestation de consultation et consentement **(annexe 3)**<br>A remplir et signer par le patient et le clinicien<br>- Fiche de renseignements cliniques. |
| **Trisomie 21** | - Prescription ou bon de demande avec consentement signé par la patiente + poids le jour du prélèvement<br>- Copie du compte-rendu de l'échographie<br>- Bordereau d'envoi avec identification complète de la patiente + date/heure du prélèvement et nom du préleveur<br>Documents à fournir BIOCENTRE MANCHE **(annexe 4)** |
| **Myélogramme** | Renseignements cliniques avec l'indication + NFS du jour |
| **EFS (groupage ABO, Rh, RAI)<br>Groupages sanguins** | Feuille de renseignements EFS : **(annexe 5)**<br>- Nom de naissance obligatoire<br>- renseignement pour les RAI positives |

# III. Recommandations pré-analytiques

## 1. Importance de la phase pré-analytique

La phase pré-analytique est une étape primordiale dans la réalisation d'un acte de biologie médicale. Elle comprend toutes les étapes du prélèvement de l'échantillon jusqu'à l'analyse au laboratoire.
Le temps nécessaire à la phase pré-analytique est souvent sous-estimé. Grâce à la technologie moderne, l'analyse à proprement parlé exige environ 25 % du temps.
Cette phase pré-analytique est divisée en différentes étapes :

- Etapes réalisées dans les services de soins :
  - Prescriptions d'analyses.
  - Choix du matériel. (**STLO-MTH-045** ; **CHC-MTH-006** GUIDE DES ANTISEPTIQUES)
  - Moment du prélèvement.
  - Techniques de prélèvement.
  - Etiquetage primaire de l'échantillon : pré-étiquetage à proscrire, HAS nouveauté 2012.

- Acheminement de l'échantillon au laboratoire :
  - Heure de ramassage **STLO-FTR-706** et recommandations du délai entre le prélèvement et traitement de l'analyse **CHCM-FTR-360**).
  - Conditions de transport : température, délai de stabilité de l'échantillon, emballage adapté et sécurité : **CHCM-PRC-158** Procédure de maîtrise du transport des échantillons biologiques.

- Etapes réalisées au laboratoire :
  - Réception des prélèvements (contrôle de conformité).
  - Enregistrement informatique.
  - Etiquetage secondaire de l'échantillon (avec les codes-barres).
  - Prétraitement de l'échantillon si nécessaire (centrifugation, aliquotage).

Cette phase pré-analytique est **sous la responsabilité du biologiste** qu'elle soit traitée par des personnes placées sous sa responsabilité (secrétaires, techniciens…) ou non (IDE des services de soins). Réglementation (Norme ISO 15189).
Toute personne impliquée dans cette phase doit être consciente de l'importance du pré-analytique, des risques engendrés par les erreurs commises et les conséquences qui peuvent en découler, pour le patient. Elle peut contacter le laboratoire 24/24 et 7 /7 pour tout renseignement complémentaire.

**Principales causes d'erreur au cours de la phase pré-analytique :**

| Origine | Erreur constatée | Causes |
|---|---|---|
| **Erreur d'identification du prélèvement** | **- Absence de vérification de l'identité du patient au moment du prélèvement**<br>**- Pré-étiquetage interdit** | |
| **Impact sur la qualité de l'échantillon Et/ou le rendu de résultats** | **Hémolyse** | • Diamètre de l'aiguille trop petit<br>• Prélèvement sur cathéter ou avec système à ailettes<br>• Homogénéisation des tubes trop brutale<br>• Prélèvement difficile<br>• Garrot trop serré ou laissé trop longtemps |
| | **Contamination du tube citraté pour l'hémostase par non-respect de l'ordre des tubes** | • Par des additifs coagulants (activateurs présents dans le tube rouge prélevé avant le tube bleu)<br>• Anticoagulant (tube hépariné vert avant le tube bleu ou cathéter hépariné mal rincé). |
| | **Erreur ou absence de l'heure de prélèvement** | • Non indiquée sur la demande d'analyse (contrôle des délais entre le prélèvement et la réalisation de l'analyse impossible à estimer) |
| | **Jeûne non respecté** | |
| | **Prélèvement effectué sur le bras perfusé** (dilution du prélèvement ou contamination par les produits perfusés) | |
| | **Prélèvement sur cathéter mal rincé** (contamination par héparine, dilution…) : Avant tout prélèvement le cathéter doit être rincé et un tube de purge doit être prélevé. | |
| | **Tube mal rempli** ne permettant pas de respecter le ratio anticoagulant liquide / sang (VS, tube citraté hémostase) | |
| | **Ordre de prélèvement des tubes non respecté :** Si bilan d'hémostase, utiliser obligatoirement un tube de purge. | |
| | **Mauvaise homogénéisation des tubes.** | • Agitation insuffisante : répartition partielle de l'anticoagulant donc risque de formation de micro-caillots et d'agrégats plaquettaires : interférences analytiques (troponine +++)<br>• Agitation trop brutale : risque d'hémolyse (impossibilité de rendre certains paramètres : K+, LDH, haptoglobine, transaminases…) |
| | **Absence de renseignements cliniques nécessaires à l'interprétation des résultats.** | |
| | **Interférences de certains médicaments ou aliments dans le dosage de certains paramètres.** | |

Toutes ces erreurs survenant au cours de la phase pré-analytique sont enregistrées au laboratoire sous forme de **non-conformités**.

**Ces non-conformités peuvent conduire à prélever à nouveau le patient. Ceci engendre un inconfort pour le patient, une perte de temps pour les soignants et un surcoût non négligeable pour l'hôpital.**

## 2. Recommandations pré-analytiques particulières

| ANALYSES | CONDITIONS PARTICULIERES A RESPECTER +++ |
|---|---|
| **BIOCHIMIE** | |
| **Bilan lipidique / Glycémie à jeun** | Jeûne impératif d'au moins 12 heures |
| **Bilirubine du nouveau-né** | A l'abri de la lumière |
| **Cortisol** | A prélever entre 7h et 9h chez un patient reposé avec le minimum de stress. |
| **Dosage de médicaments** | Renseignements posologiques + moment du prélèvement (pic, résiduel) |
| **Groupe sanguin** | 2 prélèvements distincts par 2 préleveurs différents et si possible à 2 dates ou heures différentes |
| **Hormonologie (TSH, T3L, T4L, LH, FSH, œstradiol, progestérone...)** | A prélever le matin de préférence (cycle nycthéméral) |
| **Potassium** | Pose garrot inférieure à 1 minute |
| **Prolactine** | A prélever à jeun si possible, idéalement entre 8h et 10h |
| **Toxiques urinaires** | Rester avec le patient pour le recueil d'urines uniquement pour une analyse demandée par la préfecture. |
| **Troponine** | Bien homogénéiser le tube (5 à 10 retournements) immédiatement après le prélèvement, acheminer au laboratoire dans les 2 heures maximum. |
| **HEMOSTASE** | |
| Respecter impérativement l'ordre des tubes + tube de purge +++ | |
| Respecter le niveau de remplissage | |
| Homogénéisation des tubes par retournements lents pour éviter l'activation de certains facteurs de la coagulation | |
| Indiquer si traitement anticoagulant, bilan préopératoire, saignements… | |
| **HEMATOLOGIE** | |
| **Plaquettes** | Uniquement en cas d'agrégation plaquettaire spontanée à l'EDTA (in vitro), prélever un tube citraté (bleu) |
| **Ganglion en cas de suspicion de lymphome** | Cf répertoire des analyses CHU Caen : « HEMATO-FT-005 » , Immunophénotypage par CMF sur biopsie ganglionaire |
| **BACTERIOLOGIE** | |
| - Réaliser le prélèvement, si possible, avant la mise en route du traitement antibiotique et l'acheminer rapidement au laboratoire.<br>- Les urines prélevées sur pot stérile sans borate doivent être acheminées assez rapidement (la conservation à température ambiante d'une urine sans conservateur permet la prolifération des germes présents : modification des résultats de culture, identifications et antibiogrammes réalisés à tort, erreurs de diagnostic (prescription d'antibiotiques)). | |

## 3. Liste des examens nécessitant une prise de rendez-vous **(annexe 6)**

Le service demandeur se charge de la prise de rendez-vous auprès du laboratoire.

Les préleveurs se renseignent auprès du laboratoire sur les conditions pré analytiques, les consignes pour le remplissage du bon de demande et le délai de rendu.

## 4. Recommandations pré- analytiques pour les analyses de routine

Liste des analyses réalisées au laboratoire **(annexe 7)**

- La liste est présentée selon un classement par ordre alphabétique par l'appellation la plus courante.
- Les tarifs hors nomenclature (B HN) indiqués dans ce manuel ne sont pas contractuels et restent susceptibles de modifications.
- Les tarifs des examens bactériologiques, mycologiques et parasitologiques correspondent à la cotation de base. En fonction des éléments retrouvés, des examens complémentaires peuvent être nécessaires.
- Les délais de rendu des résultats ne sont pas contractuels, ils peuvent être allongés en fonction du résultat pour vérification.
- **T°C ambiante = +15°C/+25°C : en dehors de ces bornes se référer au laboratoire pour sécuriser le transport.**

## 5. Examens spécialisés envoyés à l'extérieur

Pour les recommandations pré-analytiques des examens chez Biomnis ou CHU Caen, les documents de ces laboratoires prestaires sont disponibles sur intranet ou sur les sites internet :

- Guide BIOMNIS : www.biomnis.com
- Répertoire des analyses du CHU : www.chu-caen.fr rubrique « professionnels ».

En cas de difficultés et pour les autres examens spécialisés (centres de références) , se référer au secrétariat.

## IV. Recommandations pour l'acte de prélèvement

1. **Le lavage des mains : (annexe 8)**
2. **Précautions standards à respecter lors de soins à tous les patients :**

   **CHCM-FTR-312**
3. **Protocole de prélèvement veineux : (annexe 9)**
4. **Ordre de prélèvement des tubes**

Le préleveur respectera une chronologie dans le remplissage des tubes et veillera au respect du rapport sang/anticoagulant (principalement pour les tubes citratés). Pour que celui-ci soit bien respecté un trait noir est présent sur les tubes.

1/ Flacons pour hémoculture (si demandée)
ou Tube de Purge si bilan d'hémostase
2/ Tube citrate de sodium (hémostase)
3/ Tube avec activateur de coagulation
4/ Tube héparine de lithium
5/ Tube EDTA
6/ Autres tubes (Fluorure, VS)
2) Respecter le volume de remplissage (trait sur les tubes)
3) Homogénéiser lentement les tubes par 5 à 10 retournements successifs

**Remarque :**

- Une homogénéisation trop rapide peut entraîner la lyse des hématies.
- Une homogénéisation trop faible entraînera un mauvais mélange entre le sang et le contenu du tube, ce qui pourra induire la formation de caillot.

❖ Dans les deux cas les résultats seront ininterprétables et non analysables.

- ➢ Toujours commencer par l'hémoculture pour éliminer les risques de contaminations.
- ➢ **NE PAS AGITER mais HOMOGENEISER les tubes par 5 à 10 RETOURNEMENTS SUCCESSIFS dès que les tubes sont prélevés.**

**Remarque :** En cas de doute pour les tubes à prélever se renseigner en appelant le laboratoire ou en se référant au catalogue Biomnis. (En cas de bilan sanguin compliqué).

## 5. Matériel au Norme pour les prélèvements

| | Types d'examens | Matériel à utiliser | Taille d'aiguille | Couleur |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prélèvements sur veines accessibles | QUICKSHIELD + Aiguille Visio Plus | 8/10e<br>7/10e | Verte<br>Noire |
| 2 | Prélèvements sur veines délicates et Hémocultures | UPS sécurisée corps pré-monté | 8/10e<br>6/10e | Verte<br>Bleue |
| 3 | Prélèvement sur cathéter et autres dispositifs | Adaptateur + Corps UU | | |

**Les aiguilles vertes et noires existent en 28 mm et 33 mm de long.**

## 6. Recommandations particulières

### a. Tube d'hémostase

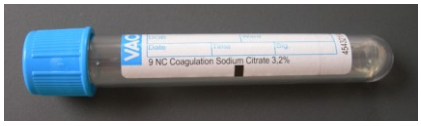
**Il est impératif de respecter le remplissage jusqu'au trait de jauge**

**TUBE CTAD** : hémostase et Anti-XA

Tube adulte 4 ML
bouchon bleu
bague JAUNE

↑
**Trait de jauge**

**TUBE CITRATE** vol réduit: hémostase pédiatrie et/ou prélèvement difficile (agrégation plaquettaire, recherche de TIH)




Tube pédiatrique
2ml
bouchon bleu
bague BLANCHE

↑
**Trait de jauge**

### b. Tube Vitesse de Sédimentation (VS)

**Remplissage complet du tube VS impératif +++**

FENETRE DE VIDE
Devant apparaître après remplissage

NIVEAU DE SANG
Bien remplir le tube jusqu'à l'arrêt de l'écoulement soit 2 ml.

Etiquette code-barres du patient dans le sens de la longueur du tube en laissant visible une fenêtre.

**Attention :**
Ne pas commencer les prélèvements par ce tube et bien veiller à son remplissage complet (2 ml).

### c. Prélèvement d'urine

Les tubes sont standardisés, un code couleur spécifique à l'urine supprimant ainsi le risque de confusion avec les tubes de prélèvement sanguin :

Jaune pour la chimie

Vert pour la bactériologie

- Utilisation de pots de recueil à urine **système V-Monovette®** : instructions prélèvements urinaires **(annexe 10).**
- Fiche technique **CHCM-FTR-369** : Recueil des urines pour ECBU.

**Amélioration de l'hygiène :**

Le Système clos (pour l'urine) réduit les manipulations et minimise les risques de contact avec l'échantillon : canule de transfert intégré au couvercle / tube de prélèvement sous vide. L'utilisation de tubes sous vide réduit tout risque de fuite durant le transport.

**Amélioration de la praticabilité pour les utilisateurs :**

Le système (pour l'urine) simplifie et standardise les manipulations liées au recueil et à la préparation de l'échantillon.

### d. Demande de recherche de cryoglobulines

*Sachant que la température à laquelle une cryoglobuline peut précipiter est variable d'un patient à l'autre pouvant atteindre 36°C, une grande rigueur s'impose au niveau de la qualité du prélèvement, de son acheminement et de sa prise en charge au laboratoire.*

- Téléphoner au laboratoire pour prendre rendez-vous : poste 3491 (02 33 06 34 91)

*Toute demande de recherche de cryoglobulines devra être faite en accord avec le laboratoire, qui sera prévenu au moins la veille du prélèvement et assurera le suivi.*

Fournir les renseignements cliniques+++

- Précautions pré-analytiques :

- Conditions : Patient à jeun depuis 12 heures

- Matériel nécessaire :
  - 2 Tubes de 10ml fournis (sans gel ni additif) maintenus à 37°C à l'intérieur du **Kit** fourni par le laboratoire (**Travel Bag** de chez Glil®),
  - Matériel nécessaire pour le prélèvement.

- Transport : via le **Travel Bag** (Glil®) qui permet de garantir le maintien d'une température à 37°C

- Conduite à tenir – Demande de recherche de cryoglobulines

**Saint-Lô :**

**Prendre contact avec le laboratoire +++**
- Soit le patient vient au Laboratoire effectuer le prélèvement sur rendez-vous.
- Soit une personne habilitée du laboratoire se déplace, apporte à l'infirmière le matériel de prélèvement maintenu à 37°C (Travel Bag, Glil®), puis apporte le prélèvement rapidement au laboratoire (*permettant de respecter au mieux les recommandations).*

**Coutances :**

**Prendre contact avec le laboratoire de Saint-Lô +++** :
- Soit le patient prend rendez-vous en externe au laboratoire de l'hôpital de Saint-Lô,
- Soit le patient (hospitalisé sur Coutances) est acheminé par ambulance au laboratoire de Saint-Lô (organisation du déplacement et prise du rendez-vous par le service demandeur).

### e. Prélèvement d'un gaz du sang

➢ Préparation du malade

- Vérification de l'identité du malade et de la prescription
- Repérage du site de ponction (artère radiale)
- La pose d'un cathéter permet des prélèvements répétés (réanimation, test d'effort)
- Possibilité d'utiliser un dispositif d'analgésie cutanée (lidocaïne en patch ou crème)
- Noter les conditions de prélèvement (apport d'O2, T°C)

➢ Préparation du matériel

- plateau de soins
- gants
- compresses stériles
- Bétadine® alcoolique
- Seringue gaz du sang (Smiths™) 3ml contenant un anticoagulant + bouchon Filter Pro
  Cf. Mode d'emploi des seringues pour prélèvement artériel (Smiths) **(annexe 11)**
- Pansements
- Boîte jette-aiguilles
- Sachet plastique pour le transport
- Glace
- Etiquettes patient
- Bon d'examen destiné au laboratoire

➢ Réalisation du geste : ponction de l'artère radiale

- Aseptie locale
- Sortir la seringue du sachet et **pousser l'aiguille** munie de son capuchon protecteur afin de fixer l'aiguille sur la seringue, puis ôter le capuchon.
- Régler le volume de remplissage de la seringue à 1.6 ml minimum et retirer la protection de l'aiguille
- Localiser l'artère et effectuer la ponction : la seringue se remplie sous l'effet de la pression artérielle (sans toucher au piston)
- Retirer l'aiguille de l'artère et comprimer fermement le site de ponction pendant au moins 5 minutes
- Mettre en sécurité l'aiguille souillée en rabattant sur un plan dur le capuchon orange et éliminer l'aiguille selon la procédure en vigueur
- Mise en place du **Filter Pro** : emboîter le Filter Pro sur l'extrémité de la seringue et faire un quart de tour afin de sécuriser l'ensemble. Faire remonter les bulles d'air en tapotant la seringue et purger celle-ci tout doucement en poussant le piston jusqu'à ce qu'une résistance apparaisse.
- Identifier la seringue avec l'étiquette-patient
- Homogénéiser l'échantillon par 5 retournements lents puis en roulant la seringue entre les mains pendant 15 à 30 secondes.

➢ Transport

- Mettre la seringue dans un sachet en plastique avec de la glace si le prélèvement n'est pas acheminé au laboratoire dans les 15 minutes
- Joindre la demande d'examen dûment remplie
- Acheminer le prélèvement au laboratoire le plus rapidement possible (< 30 minutes +++)

➢ Patients externes

Pour les externes, une prise de rendez-vous est nécessaire (prélèvement à l'hôpital de jour).

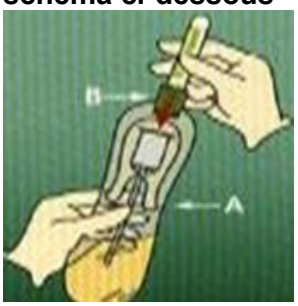
### f. Tests dynamiques

Se référer au Vidal de l'année en cours et à la note du produit pour les indications, contre-indications, effets secondaires et indésirables des produits administrés.

| TEST DYNAMIQUE | CONDITIONS DE PRELEVEMENT |
|---|---|
| **Hyperglycémie provoquée par voie orale** | Le patient doit être à jeun depuis 12h. Il est recommandé de lui demander de s'abstenir de fumer pendant l'épreuve.<br>- mettre le patient au repos, allongé si possible,<br>- réaliser un premier prélèvement à jeun sur tube fluoré (gris),<br>- faire recueillir les urines à jeun,<br>- faire boire au patient en moins de 5 min 75g de glucose liquide (ou la dose prescrite par le médecin),<br>- réaliser des prélèvements sur tube fluorure (gris) à 30min, 60min, 90min, 120min, 150min et 180min. (+ ou – urines)<br>- réaliser le test au laboratoire – prise de rendez-vous obligatoire. |
| **Hyperglycémie provoquée chez la femme enceinte** | Ce test s'adresse aux femmes enceintes de 24 à 28 semaines.<br>La patiente doit être à jeun depuis 12h.<br>- mettre la patiente au repos et allongée si possible,<br>- réaliser un premier prélèvement à jeun sur tube fluoré (gris), (T0)<br>- faire ingérer à la patiente en moins de 5min 75g de glucose liquide,<br>- réaliser des prélèvements sur tube fluoré (gris) à 60min et 120min. (T0, T120)<br>Réaliser le test au laboratoire – prise de rendez-vous obligatoire. |
| **Test de freination à la Dexaméthasone (Dectancyl®)** | - Dosage du cortisol plasmatique<br>- Au jour J 0, effectuer à 8h le matin un prélèvement sur tube sec (rouge), transmettre le prélèvement au laboratoire,<br>- Expliquer au patient qu'il devra, à minuit le soir même, ingérer 1mg de Dexaméthasone (Déctancyl® : comprimé 0, 5 mg) prescrit par le médecin,<br>- A J+1 à 8h, effectuer un nouveau prélèvement sur tube sec (rouge). |
| **Test au Synacthène® immédiat** | - Le patient doit être à jeun depuis 12h, au repos depuis 30minutes et pendant l'épreuve.<br>- Le traitement par corticoïdes doit être arrêté dans les 12h à 24 h précédant le test.<br>- Le patient devra apporter le produit administré (SYNACTHENE IMMEDIAT : 1 ampoule de 0.25mg) qu'il se procure en pharmacie sur prescription médicale.<br>**Seul un médecin ou un infirmier peut injecter la solution.**<br>- Entre 8h30 et 9h30, prélever un tube sec (rouge) pour le dosage du cortisol et noter l'heure de prélèvement,<br>- Immédiatement après le prélèvement, injecter par voie IM ou IV l'ampoule de synacthène,<br>- Effectuer un autre prélèvement sur tube sec (rouge) à T+60min.<br>Pour les externes, une prise de rendez-vous avec le laboratoire est nécessaire. |
| | **ATTENTION** : Mettre les 2 prélèvements T0 et T+60 min **dans un même sachet** et noter **impérativement** l'heure de prélèvement ou T0 et T+60 min **sur les tubes.** |
| | Dosages envisagés : - Cortisol plasmatique (réalisé au laboratoire)<br>- Aldostérone (transmis au laboratoire Biomnis)<br>- 17-OH-progestérone (transmis au laboratoire Biomnis) |
| **Test à la LH RH** | Le patient doit être à jeun depuis 12h et n'ayant absorbé ni thé, ni café et pour la femme en aménorrhée ou en début de phase folliculaire (J3 à J5), sans traitement oestroprogestatif (arrêté depuis au moins 1 mois et idéalement 2).<br>- réaliser le prélèvement sur tube sec (rouge) pour le dosage de la FSH et de la LH. Noter sur le tube **T-15**,<br>- 15min après, réaliser le prélèvement (T0) puis injecter en intra veineuse la dose prescrite de LH RH (médecin ou infirmier),<br>- réaliser des prélèvements à 15 min, 30min, 60min puis 120min après l'injection,<br>- noter l'heure de prélèvement sur chacun des tubes (**T+15, T+30, T+60** et **T+120**, un prélèvement à T+90 peut éventuellement être réalisé). |

## 7. Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient :

Toujours vérifier l'identification du flacon : en cas d'absence, demander au patient d'identifier le flacon **(annexe 12)**

| ANALYSE | Matériel | Préconisations | Acheminement et conservation |
|---|---|---|---|
| **ECBU** | | Voir Fiche qualité : CHCM-FTR-369 Recueil des urines pour ECBU | **Conservation au maximum:**<br>- 24h au réfrigérateur<br>- 2 jours à température ambiante si prélevé sur un tube avec conservateur |
| **URINOCOL (ECBU pédiatrique)** | Poche stérile | Les prélèvements pour les nourrissons sont effectués par les parents grâce à une poche stérile appelée URINOCOL posée sur la zone génitale pour récupérer l'urine.<br>- Hygiène des mains.<br>- Nettoyer soigneusement la peau afin qu'elle soit propre et sèche.<br>- Sortir la poche stérile de son emballage individuel et retirer la protection qui recouvre la partie adhésive.<br>- Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence.<br>- Ne pas dépasser 30 minutes de pose du sac collecteur. Détacher doucement la poche en soulevant un coin puis en tirant prudemment.<br>- Pour assurer l'étanchéité, coller l'adhésif face contre face et renforcer éventuellement avec un sparadrap. | **Transférer l'urine selon le schéma ci-dessous**<br>  |
| **COMPTE D'ADDIS (HLM)** | Flacon HLM | **3 heures avant le lever habituel** :<br>- vider la totalité de la vessie dans les toilettes<br>- boire un grand verre d'eau<br>- noter la date et l'heure sur le flacon<br>- se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.<br>**3 heures après (le plus exactement possible)** :<br>- uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines<br>- noter l'heure sur le flacon. | **Le flacon doit être apporté au laboratoire dans les plus brefs délais** |

| ANALYSE | Matériel | Préconisations | Acheminement et conservation |
|---|---|---|---|
| **URINES DE 24 HEURES** | Flacon de 2L | **Au lever :**<br>- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.<br>- Noter sur le flacon : nom, prénom, date et heure de départ de recueil : *c'est le point de départ des 24h.*<br>**Pendant 24 heures :**<br>- Recueillir la totalité des urines dans le récipient fourni par le laboratoire jusqu'à l'heure notée la veille (conserver le flacon au frais entre les recueils) | La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire **dans les plus brefs délais.** |
| **COPROCULTURE ET PARASITOLOGIE DES SELLES** | Flacon stérile | Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement.<br>- Recueillir les selles dans le flacon<br>- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil. | Le flacon peut être conservé **au maximum 24h au réfrigérateur et 2h à température ambiante**. Acheminement le même jour si possible. |
| **RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES** | 1 flacon | - recueillir les selles dans le flacon<br>- Fermer le flacon et l'identifier avec votre nom et prénom.<br>- Ne pas remplir le flacon au-delà de la moitié. | Le flacon doit être acheminé au laboratoire **le jour même** dans **les plus brefs délais**. Il doit être apporté avant 16h en semaine et avant 11h le samedi. |
| **EXPECTORATIONS** | Flacon stérile | Il faut éviter la présence de salive qui risque de diluer la flore pathogène et de la contaminer par des bactéries commensales.<br>Une expectoration « salivaire » est impropre à une analyse bactériologique et sera donc rejetée.<br>L'expectoration sera recueillie **le matin, au réveil**, après rinçage bucco-dentaire avec de l'eau et lors d'un effort de toux. | **Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.** |

## 8. Que faire en cas d'accidents d'exposition du sang

- **CHCM-FTR-293** Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques.

## 9. Références « qualité » disponibles concernant les prélèvements

**Documents relatifs à l'hôpital**

- **STLO-PRC-179** Procédure d'élimination des déchets
- **CHC-PRC-068** Procédure d'élimination des déchets.
- **CHCM-PRC-144** Les accidents exposition au sang AES
- **CHCM-PRC-107** Hygiène des mains.

**Documents relatifs au Laboratoire**

- **STLO-FTR-857** Mode d'emploi pour remplir un bon de biologie et exigences normatives à respecter.
- **CHCM-ENR-172** Bon de demande de laboratoire Routine.
- **CHCM-ENR-150** Bon de demande de laboratoire Urgences.
- **CHCM-ENR-169** Bon de demande de laboratoire Immunologie Sérologie Virologie.
- **CHCM-ENR-168** Bon de demande Microbiologie.
- **CHCM-ENR-173** Bon de demande de Pharmacologie.
- **STLO-ENR-698** Bon de demande de dialyse.
- **CHCM-ENR-181** Bon de demande d'une sérologie à faire dans le cadre d'un AES.

**Recommandations pour les tests de diagnostic rapide (TDR)**

- **CHCMFTR007** Fiche technique tétanos quick.

**Protocole des prélèvements Veineux**

- **STLO-FTR-592** Prélèvements veineux.

**Recommandations pour les prélèvements d'Hématologie**

- **CHCM-FTR-005** Demande de bilan de thrombophilie au laboratoire.

**Recommandations pour les prélèvements de Bactériologie**

- **CHCM-PRC-160** Hémocultures.
- **CHCMFTR033** Hémocultures par voie périphérique en dehors des suspicions d'endocardite.
- **CHCMFTR034** Hémocultures différentielles – voie périphérique / cathéter.
- **CHCMFTR035** Sérologies à faire en cas d'endocardite à hémocultures négatives.
- **CHCM-FTR-369** Recueil des urines pour ECBU.
- **STLO-FTR-092** Technique de contrôle qualité pour transfusion autologue péri-opératoire avec Cell saver
- **CHCM-FTR-028** Procédure de prélèvement pour la recherche du virus de la grippe (recommandations du 02/09/2009 pour le virus H1N1).
- **CHCM-FTR-029** Mise en évidence d'une infection sur cathéter (CVP et CVC)

**Recommandations pour les tests de Biochimie**

- **STLOPRC077** Procédure de demande de pH fœtal maternité

## V. Règles d'identification des prélèvements

Après vérification de l'identité du patient et quelques soient les analyses, tout échantillon doit comporter au minimum et directement sur chaque contenant (tube, flacon, écouvillon …) :

- Le nom de naissance et le nom d'usage (ou patronymique)
- Le prénom
- La date de naissance
- Le sexe

**L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou de l'échantillon constitue un critère de non-conformité, est enregistrée comme telle dans le système qualité des laboratoires et peut entrainer la non-exécution des actes.**

### 1. Etiquetage

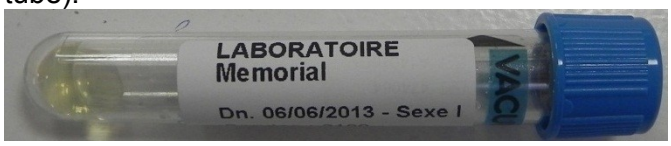
L'étiquetage par étiquette à codes à barre doit être réalisé le plus soigneusement possible pour permettre aux automates de bien identifier les tubes.

**1 tube = 1 étiquette**

Il est strictement interdit de pré-étiqueter les tubes, le faire au moment du prélèvement +++

- **Pour les prélèvements sanguins**, l'étiquette doit être :

- parfaitement verticale
- à 1 cm du bouchon
- coté gauche vers le haut
- ne pas cacher l'intérieur du tube (le technicien doit pouvoir vérifier l'état de l'échantillon au travers du tube).




- **Pour les pots de recueil** (microbiologiques …) :

L'étiquette doit être collée sur le flacon et non le sur le bouchon.

- **Pour les écouvillons :**

L'étiquette doit être collée sur l'étui de l'écouvillon et non sur le sachet.

- **Pour les hémocultures :**

L'étiquette ne doit pas doit être collée sur le code barre du flacon. L'étiquette doit être positionnée en longueur sur la hauteur du flacon. Les hémocultures doivent être numérotées par paire.

- **Pour les capillaires :**

L'étiquette doit être collée sur le capillaire et repliée sur elle-même.

- **Pour les gazométries :**

L'étiquette doit être collée dans le sens de la seringue. La seringue ne doit être pas être acheminée au laboratoire avec l'aiguille. Utiliser le bouchon pour capuchonner la seringue.

## 2. Marquage des tubes pour examens spécifiques

- **Epreuves dynamiques** : Il est nécessaire de marquer sur les tubes l'heure de prélèvement.

- **Gazométrie des nouveau-nés** : marquer l'origine du prélèvement, veineux, artériel ou cordon. L'identification du prélèvement se fait par une **étiquette de la mère barrée** avec la mention « Bébé » à côté. Cf. procédure de demande de pH fœtal **STLOPRC077.**

## 3. Identification lames ponctions / myélogramme

Identifier les tubes au chevet du malade avec les étiquettes comprenant nom, prénom, sexe, date de naissance du patient.

Identifier de facon manuscrite les lames avec nom, prénom (crayon à papier)

Placer les lames dans un porte lame ou entourées de gazes, joindre la prescription avant le transfert au laboratoire.

# VI. Transport des échantillons

## 1. Emballage primaire et secondaire des échantillons biologiques.

### a) Tournée interne fixe du CH de Saint-Lô :

Les tubes, emballage primaire, sont placés sur des portoirs dans une mallette faisant l'objet d'emballage secondaire.

### b) Hors tournée interne du CH de Saint-Lô :

Quelques soient les analyses, tout échantillon doit être transporté au laboratoire dans un **sachet logotypé BIOHAZARD**. Les sachets sont disponibles au laboratoire.
Les sachets autocollants Biohazard sont 100% étanches, ils empêchent les risques de fuites en cas de chocs et évitent également la contamination avec l'extérieur lors du transport de tubes sanguins.
Le sachet se ferme en enlevant la bande bleue et en plaquant la paroi du sachet sur la bande autocollante ainsi libérée.
Afin d'assurer un suivi efficace de l'échantillon, une poche kangourou est prévue pour intégrer le bon de demande (à plier en 2) établi par le médecin.
Ce transport hors tournée vers le laboratoire doit se faire dans une boîte ou une mallette pour une meilleure gestion des risques.
**RAPPEL**

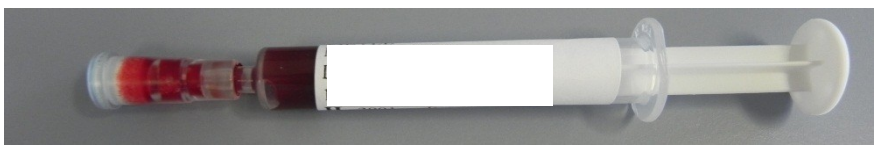
1 sachet = 1 patient
Pour la bactériologie : 1 sachet = 1 patient = 1 site anatomique = 1 examen par bon

Code couleur des sachets :

- **sachet transparent sans couleur : prélèvement non urgent**
- **sachet transparent rouge : prélèvement urgent**
- **sachet transparent avec écriture bleu : prélèvement pour l'EFS**

➢ **Gaz du sang**

Pour les gaz du sang, il existe une mallette de transport spécifique, afin de pouvoir ajouter un sac de glace pour le transport du prélèvement.



**Attention : Les gaz du sang sont toujours urgents, il faut les faire parvenir au plus vite. Leurs délais de conservation est très faible moins de 30min. De même pour les pH fœtaux.**

## 2. Emballage tertiaire des échantillons biologiques

Les échantillons biologiques sont assimilés à des matières potentiellement dangereuses et classés en catégorie B. D'après l'accord européen, l'ADR, concernant les transports des marchandises dangereuses par route, l'instruction d'emballage P650 stipule que les emballages doivent résister aux chocs et aux charges auquel ils peuvent être soumis, doivent être conçus de manière à éviter toutes fuites du contenu dans des conditions normales de transport, sous l'effet de vibrations ou de variations de température, d'hygrométrie ou de pression.

### a) Prélèvements effectués dans les services de soins des sites du CH de Saint-Lô.

A la démarche précédente, il est demandé aux services de soins de mettre le sachet contenant l'échantillon dans une mallette de transport. Cette mallette devient donc un emballage tertiaire dans le cadre de la gestion des risques. Les logos sur les mallettes signalent leur usage pour le transport d'échantillons sanguins.

NB :

Risque Biologique

Matières biologiques
Catégorie B

Certains services utilisent des emballages particuliers (protocole MPO).

### b) Prélèvements effectués en dehors du CH de Saint-Lô (client).

Les services extérieurs du CH de Saint-Lô regroupent des centres hospitaliers autres qui sont liés au laboratoire de Saint-Lô. Dans ces services de soins extérieurs dits « clients », on retrouve les CH de Coutances, le Bon Sauveur, et le centre William Harvey…
Les échantillons biologiques provenant de ces centres doivent suivre des protocoles associés à ces services en respectant la réglementation.

### c) Prélèvements transmis dans les laboratoires extérieurs.

Pour les échantillons biologiques envoyés dans les laboratoires extérieurs, ce conformer aux recommandations des laboratoires sous-traitants. En cas de doute appeler le laboratoire CH Saint-Lô, pour plus d'informations.

## 3. Les prélèvements urgents

Les bilans urgents doivent être mis dans **un sachet « urgent » de couleur rouge**, afin que l'équipe du laboratoire les repèrent plus facilement.

## 4. Conditions d'acheminement (délai, température).

- Se référer à la liste des analyses disponibles dans ce manuel pour les conditions de transport pour chaque échantillon.

- Pour les examens transmis par les laboratoires extérieurs, tous les échantillons sont envoyés au laboratoire qui se chargera de transmettre aux laboratoires sous-traitants.
  Les services de soins doivent se conformer aux recommandations portées sur le catalogue de prélèvement Biomnis disponible dans les services.
  Si l'examen n'est pas pris en charge par le partenaire Biomnis, les services de soins rentrent en contact avec le laboratoire.

- Pour les échantillons réceptionnés en provenance de nos clients, se référer au protocole associé au client.

- Les différents transports d'échantillons biologiques ont été validés par une étude des températures sur un temps donné, assurant l'intégrité des échantillons, grâce à des enregistreurs de température appelés « SPY ». Suite à cette validation, une surveillance périodique et systématique est réalisée selon le même procédé.

**SPY**

## 5. Modalités de transport

- Pour les tournées internes, les coursiers de l'hôpital acheminent les échantillons biologiques selon un protocole associé.

- En dehors des tournées, les services de l'hôpital acheminent eux-mêmes (par leur personnel) les échantillons tout au long de la journée.

- Pour les transports inter-établissement, les coursiers acheminent les échantillons selon un protocole associé.

- **Cas des urgences vitales** : Un agent du service de soins achemine les échantillons qui doivent être **remis en main propre** au personnel du laboratoire, afin qu'ils soient traités aussitôt. L'agent du service de soins doit **préciser oralement s'il s'agit d'une urgence vitale**.

**N.B : transport lames ponctions / myélogramme :**

1-Laisser sécher les lames dans un plateau.

2- Bien séparer les lames entre elles.

3-Couvrir le plateau ou mettre les lames dans des portes lames.

3-Acheminer au laboratoire , les lames et les feuilles de demandes bien remplies .

# VII. Les non conformités au laboratoire

## 1. Définition d'une Non-Conformité

Non-observation d'une exigence engendrant un retard ou une annulation de l'analyse biologique.
Elle peut être :

- Majeur : refus total
- Mineur : acceptation sous réserve et en fonction de la situation (possibilité de dérogation)

**Toutes Non-conformités constatées au laboratoire fait l'objet d'un enregistrement sous forme d'une fiche qui sera transmise au cadre du service prescripteur**.

La fiche sera transmise au service d'où vient l'erreur, sera signée et enregistrée par le service, avant d'être retournée au laboratoire pour être signée par le ou les biologistes. La Non-Conformité sera enregistrée et fera l'œuvre d'une étude.

**LAB_ENR_QUA_102** Fiche de non-conformité **(annexe 13)**

## 2. Traitement de la fiche de non-conformité par le cadre

Le cadre doit signaler sur cette fiche les mesures prises pour maîtriser la non-conformité dans son service.

Un formulaire d'amélioration peut être mis en œuvre.

## 3. Non-conformités rencontrées

**BON DE DEMANDE**

| Problèmes rencontrés | Décision |
|---|---|
| Absence date et/ou heure de prélèvement | Acceptation. Demande de l'heure de prélèvement pour la mise en conformité du respect des délais de stabilité des échantillons. |
| Absence traitement et/ou posologie | **Acceptation**. Demande de type de prélèvement. |
| Absence du prescripteur | **Acceptation.** |

**IDENTIFICATION**

| Problèmes rencontrés | Décision |
|---|---|
| Absence totale d'identification ou identification illisible | **Refus** du prélèvement sauf si prélèvement d'obtention difficile (LCR, Liquide de ponction ou urgences Vitales…) |
| Identification partielle (tube non identifié, identification équivoque : absence de date de naissance...) | **Refus ou Acceptation** du prélèvement sous réserve d'obtention d'une confirmation d'identité par le préleveur. Aucun résultat ne sera rendu sans confirmation d'identité écrite. |
| Bon avec un nom différent du nom indiqué sur les tubes | **Refus :** analyses impossibles, impératif prélever à nouveau le patient. |
| Manque nom de jeune fille pour le groupe sanguin | **Acceptation** du prélèvement sous réserve d'obtention de l'information. Aucune analyse de groupe sanguin ne sera réalisée sans l'obtention du nom de jeune fille. |

**PRELEVEMENT SANGUIN**

| Problèmes rencontrés | Décision |
|---|---|
| Absence de demande d'analyse (tube en trop) | Echantillons conservés sous réserve d'une demande complémentaire. |
| Inadéquation tube/analyse | Si l'analyse est impossible : **Refus** du prélèvement et demande d'un nouveau prélèvement. |
| Tube coagulé pour une analyse nécessitant du sang total ou du plasma | **Refus** : analyse impossible. |
| Hémolyse, lactescence | S'il n'y a pas d'interférences avec la réalisation de l'analyse : **Acceptation** du prélèvement.<br>S'il y a une interférence possible avec la réalisation de l'analyse : **Refus** du prélèvement et demande d'un nouveau prélèvement. |
| Tube citrate (bleu) mal rempli | **Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement. |
| Conditions de transports non respectées : tubes non mis à l'abri de la lumière | **Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement. |
| Conditions de transports non respectés : température de transport non respectée | **Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement |
| Tube ou flacon périmé | **Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement |
| Manque tube | **Refus de la demande :** demande d'un nouveau prélèvement |

# VIII. Liste des analyses envoyées à l'extérieur

Listes des envois majoritaires vers les principaux centres d'analyses :

## 1. Laboratoire Biomnis

Pour toutes ces analyses, les services de soins peuvent se référer aux recommandations portées sur le **guide des examens de Biologie Médicale Biomnis (http://www.biomnis.com/component/option,com_wrapper/Itemid,302/lang,fr/)** (version en vigeur) disponible dans les services ou au secrétariat du laboratoire.

## 2. CHU CAEN

Pour les échantillons transmis au CHU de Caen, les services de soins peuvent se référer aux recommandations portées dans le **répertoire des analyses du CHU de Caen** (http://www.chu-caen.fr/rep-analyse.php rubrique « professionnels ») ou au secrétariat du laboratoire.

## 3. Autres laboratoires spécialisés

Confère au laboratoire pour les autres analyses spécialisées.

Le laboratoire Biocentre Manche : envoi pour les trisomies 21 du 1er et 2e trimestre
Centre de pathologie H. Balzac : envoi des lames pour liquide pleural ou fibro-aspiration…

Liste non exhaustive des lieux d'envoi et des types d'échantillons biologiques envoyés : liste des principales analyses externées du laboratoire / code Inlog (LAB_ENR_DIV_015) disponible au laboratoire.

# IX. Transmission des résultats

## 1. Transmission des résultats au prescripteur

Pour les patients de l'hôpital, les résultats d'analyses sont disponibles sur 2 serveurs Orbis et Edgenet.

Chaque prescripteur le souhaitant, possède un accès codé pour les patients de son ou ses services.

Chaque équipe de soins possède un accès limité sur son UF.

Les résultats disponibles sur Orbis sont une copie conforme des résultats du laboratoire et sont conservés dans le DPI. Les accès sont nominatifs et fonctionnels.

La réanimation et la dialyse possèdent également des logiciels dédiés sur lesquels sont envoyés les résultats du laboratoire (DPI métiers).

Les comptes rendus d'analyses sont transmis par courrier postal pour les médecins de ville.

Les résultats d'analyses peuvent leur être également faxés ou communiqués par téléphone ou transmis par message électronique crypté :

- à la demande du patient
- à la demande du prescripteur
- à l'initiative du biologiste

Les résultats pathologiques nécessitant une communication par téléphone au service ou au médecin prescripteur sont définis dans chaque secteur.

## 2. Transmission des résultats au patient

Les comptes rendus d'analyses peuvent :

- lui être remis personnellement ou à un tiers sous pli cacheté au laboratoire sur présentation du carton ou sur présentation d'une pièce d'identité pour les patients hospitalisés.
- lui être envoyés par courrier postal

Les résultats d'analyses peuvent être communiqués :

- par téléphone par le biologiste ou le technicien.
- sur demande du patient après avoir transmis son numéro de dossier
- à l'initiative du biologiste en cas de nécessité si le médecin prescripteur n'est pas joignable.

Une prestation conseil peut être réalisée par le biologiste à la demande du patient ou du prescripteur.

**N.B** : Cas des mineurs, cas des résutats génétiques ou anapath : les résultats sont transmis au représentant légal du patient ou directement au médecin prescripteur.

## X. Commande de matériel

Pour toute demande de matériel, merci de compléter le bon de commande prévu à cet effet.
Pour toute(s) demande(s) particulière(s), vous pouvez contacter le secrétariat au 3491 ou 3492

- **Tubes ou flacons spécifiques à demander au laboratoire :**

| | |
|---|---|
| Kit Ana-Choc | Tubes pour choc anaphylactoïde |
| Tube RPMI | Tube pour cytoponction ganglionnaire |
| Tube ACD-B (Jaune) | |
| Tube à Aprotinine (Rose) | ACTH… |
| Tube héparinate de sodium | Aluminium, cuivre, zinc… |
| Kit quantiféron | Recherche de tuberculose sur sang |
| Tube Redox | Bilan Redox |
| Biomarqueurs (protéine TAU, P-TAU et amyloïde 1-42) | Tube pour prélèvement de LCR pour recherche Maladie Alzeihmer |
| Profil des acylcarnitines | Buvard |
| Kit de prélèvement pour Rougeole | Ecouvillon pour prélèvement salivaire |
| Flacon à Immunofluorescence | Biopsie cutanée recherche de Pemphigoïde Bulleuse |
| Recherche HPV oncogène | Ecouvillon et milieu de transport recherche de Papillomavirus |
| Quick Stick | Test rapide pour la détection des anticorps spécifiques du Tétanos |
| Stretaptest | Test rapide pour le diagnostic des angines à Streptocoque béta hémolytique du groupe A |
| Flacon pour Urocytogramme | Uro-cytogramme |
| Flacon de formol dépoussiéré | Recherche de Particules Inhalées |

# XI. Annexes

## Annexe 1 : Extrait de la norme ISO 15189 : 2012

**5.4.3 Informations de prescription** NORME 15189 V 2012

La feuille de prescription ou un équivalent électronique doit prévoir suffisamment d'espace pour indiquer, sans s'y limiter, les éléments suivants:

a) l'identification du patient, y compris le sexe, la date de naissance, les détails d'emplacement/contact du patient et un identifiant unique;

NOTE L'identification unique est composée d'un identifiant alphanumérique et/ou numérique (par exemple numéro d'hôpital ou un Numéro individuel de santé).

b) le nom ou l'identifiant unique du clinicien, prestataire de soins ou autre personne légalement autorisée à prescrire des examens ou à utiliser les données médicales, avec le destinataire du compte rendu et les données de contact;

c) le type d'échantillon primaire et, le cas échéant, le site anatomique d'origine;

d) la nature des examens prescrits;

e) les informations cliniques pertinentes concernant le patient et la prescription, pour la réalisation de l'examen et l'interprétation des résultats;

NOTE Les informations nécessaires pour la réalisation de l'examen et l'interprétation des résultats peuvent comprendre l'ascendance du patient, les antécédents familiaux, l'historique des voyages et expositions, les maladies contagieuses et toute autre information clinique pertinente. Les informations financières pour les besoins de facturation, la vérification des comptes, la gestion des ressources et les revues d'exploitation peuvent également être collectées. Il convient que le patient soit informé des renseignements collectés et de la raison pour laquelle ils sont rassemblés.

f) la date et, le cas échéant, l'heure du prélèvement de l'échantillon primaire;

g) la date et l'heure de la réception de l'échantillon.

**5.4.4.2 Instructions relatives aux activités de pré-prélèvement** NORME 15189 V 2012

Les instructions du laboratoire relatives aux activités de pré-prélèvement doivent comprendre les informations suivantes:

a) la façon de renseigner la feuille de prescription ou l'équivalent électronique;

b) la préparation du patient (par exemple instructions destinées au personnel soignant, aux phlébotomistes, aux personnes effectuant les prélèvements et aux patients);

c) le type et la quantité de l'échantillon primaire à prélever, avec la description du matériel de recueil des échantillons primaires et de tout additif nécessaire;

d) le moment précis auquel le prélèvement doit être effectué, le cas échéant;

e) les informations cliniques concernant ou influençant le prélèvement des échantillons, a réalisation des examens ou l'interprétation des résultats (par exemple historique d'administration de médicaments)

### 5.4.4.3 Instructions relatives aux activités de prélèvement

NORME 15189 V 2012

Les instructions du laboratoire relatives aux activités de prélèvement doivent comprendre les informations suivantes:

a) la détermination de l'identification du patient à qui l'échantillon primaire a été prélevé;

b) la vérification que le patient répond aux exigences préanalytiques (par exemple qu'il est à jeun), de médication (heure de la dernière dose, cessation), de prélèvement d'échantillon à l'heure ou aux intervalles prédéterminés, etc.;

c) les instructions relatives au prélèvement des échantillons sanguins et non sanguins primaires, avec la description du matériel de recueil des échantillons primaires et de tout additif nécessaire;

d) dans les situations où l'échantillon primaire est prélevé dans le cadre de la pratique clinique, les informations et instructions concernant les conditionnements des échantillons primaires, les additifs nécessaires et les conditions de traitement et de transport des échantillons nécessaires, doivent être déterminées et communiquées au personnel clinique approprié;

e) les instructions relatives à l'étiquetage d'échantillons primaires de manière à fournir un lien non équivoque avec les patients sur lesquels ils sont prélevés;

f) l'enregistrement de l'identité de la personne prélevant l'échantillon primaire et la date de prélèvement et, le cas échéant, l'enregistrement de l'heure de prélèvement;

g) les instructions relatives aux conditions d'entreposage correctes avant que les échantillons prélevés ne soient remis au laboratoire; et

h) l'élimination en toute sécurité des matériaux utilisés pour le prélèvement.

### 5.4.5 Transport des échantillons

Les instructions du laboratoire concernant les activités post prélèvement doivent comprendre le conditionnement des échantillons pour le transport.

Le laboratoire doit disposer d'une procédure documentée pour s'assurer que les échantillons sont transportés

a) en respectant un délai approprié à la nature des examens demandés et à la discipline concernée,

b) à une température spécifiée pour le prélèvement et la manipulation des échantillons et avec les agents stabilisants recommandés pour assurer l'intégrité des échantillons, et

c) d'une manière qui garantit l'intégrité de l'échantillon et la sécurité pour le transporteur, le grand public et le laboratoire destinataire, conformément aux exigences établies.

NOTE Un laboratoire qui ne participe pas au prélèvement et au transport d'échantillons primaires est considéré comme ayant satisfait au paragraphe 5.4.5 c), lorsqu'à la réception d'un échantillon dont l'intégrité a été compromise ou qui aurait pu mettre en danger la sécurité du transporteur ou du grand public, l'expéditeur est contacté immédiatement et informé des mesures à prendre pour éviter toute récurrence.

## Annexe 2 : Liste des analyses nécessitant un consentement génétique

(Le service demandeur se charge de la prise de rendez-vous)

| MALADIE | LABORATOIRE | ADRESSE |
|---|---|---|
| **Caryotype** | Laboratoire de Cytogénétique | CHR Clémenceau<br>Pr KOTTLER<br>14033 CAEN |
| **Etude génétique du gène de GNAS** | Laboratoire de génétique moléculaire | |
| **Pseudohypoparathyroidie** | Laboratoire de Génétique moléculaire | |
| **X Fragile** | Laboratoire de génétique moléculaire | |
| **Maladie de Creutzfeldt Jakob (Etude Génétique)** | Cellule nationale de référence des MJC | INSERM U 708<br>Hôpital la Pitié Salpêtrière<br>75013 PARIS |
| **Diabète de type Mody 2 ou 3 ou 5** | Centre de génétique moléculaire et chromosomique | Hôpital la Pitié Salpêtrière<br>75013 PARIS |
| **Dystonie familiale DYT1 + DYT2** | UF de Neurogénétique moléculaire et cellulaire | |
| **Diagnostic des maladies de Creutzfeldt-Jakob** | Centre National de Référence des MJC | |
| **Mutation SCA3 (Atrophie spino cérébelleuse de type 3)** | Unité Fonctionnelle de Neurogénétique Moléculaire et Cellulaire | |
| **Neuropathie héréditaire avec hypersensibilité à la pression** | Centre de génétique moléculaire et chromosomique | |
| **Dystrophie Rétinienne** | | CH National d'Ophtalmologie des Quinze Vingt<br>28 rue de Charenton<br>75571 PARIS cedex 12 |
| **Myopathie Facio scapulo humérale** | Laboratoire de Biochimie et génétique Moléculaire | Groupe Hospitalier Cochin – Pavillon Cassini<br>123 Bld du Palais royal–<br>75014 PARIS |
| **Typage génétique de groupe sanguin fœtal** | Centre national de référence en hémobiologie périnatale | Hôpital saint Antoine<br>184 rue du Faubourg Saint Antoine<br>75571 PARIS cedex 12 |
| **Syndrome Ehlers Danlos** | Laboratoire de générique moléculaire | Hôpital Georges Pompidou<br>20 – 40 rue Leblanc<br>75 908 PARIS cedex 15 |
| **Thrombopénie néonatale** | Laboratoire d'Immunologie plaquettaire | INTS<br>6 rue Alexandre Cabanel<br>75739 PARIS cedex 15 |
| **TPMT** | Laboratoire de Pharmacologie | CHU GRENOBLE<br>38000 GRENOBLE |

| MALADIE | LABORATOIRE | ADRESSE |
|---|---|---|
| **Maladie de Steinert** | Biochimie hormonologie et génétique moléculaire | Hôpital Ambroise Paré – 9 ave Charles de Gaulle 92104 BOULOGNES cedex |
| **Mutation du gène de la ferroportine** | Laboratoire de génétique moléculaire | CHRU de Rennes Hôpital Pontchaillou – 35033 RENNES |
| **Ataxie de Friedreich (Etude Génétique)** | Unité de neurologie Moléculaire | Groupe Hospitalier EST 59 bld Pinel – 69677 BRON |
| **Maladie de Charcot Marie Tooth (Etude Génétique)** | Unité de neurologie Moléculaire | |
| **Maladie de Kennedy** | Unité de neurologie Moléculaire | |
| **Neuropathie tomaculaire ou recherche de la délétion PMP 22** | Unité de neurologie Moléculaire | |
| **Adréno-leuco-dystrophie liée au chromosome X** | Laboratoire des Maladie Héréditaire du Métabolisme | |
| **Syndrome Angelman** | Laboratoire de Diagnostic génétique | Nouvel Hôpital Civil BTB 4ème étage – 1 place de l'hôpital 67091 STRASBOURG |
| **Chorée de Huntington** | Laboratoire de Diagnostic génétique | |
| **D-PYD** | Laboratoire d'Oncopharmacologie | Chu ANGERS CRLCC Paul Papin – INSERM CR2C U892 49933 ANGERS |
| **Syndrome de Brugada** | Service de génétique médicale | CHU Hôtel Dieu – institut de biologie 44093 NANTES |
| **Syndrome de Cach** | Laboratoire de Biologie Moléculaire | Faculté de Médecine 28 place Henri Dunant BP 38 63001 CLERMONT FERRAND |
| **Mutation du Gène CaSR** | Laboratoire de Biochimie B | Hôpital Bichat – 46, rue Henri Huchard 75018 PARIS |
| **IgE Spécifique par Immunoblot** | Laboratoire ALLERBIO | Recherche d'allergène 55271 VARENNES EN ARGONNE |
| **Mutation du Facteur V Leiden** | Biomnis | |
| **Mutation du Facteur II** | | |
| **Hémochromatose mutation C282Y ET H63D gène HFE** | | |
| **Trisomie 21** | Laboratoire Biocentre Manche | |

.

**Annexe 3 : Attestation de consultation et consentement (Biomnis)**

A demander au secrétariat du laboratoire

# Attestation de consultation et Consentement
## en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne

(décret n° 2008-321 du 4 avril 2008)

- 1 copie à envoyer au laboratoire avec le prélèvement
- 1 copie à conserver dans le dossier médical

## Attestation de consultation médicale individuelle

Préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne et de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

Je soussigné ..... Docteur en Médecine,

Conformément aux articles R.1131-4 et R. 1131-5 du code de la santé publique, certifie avoir reçu en consultation ce jour le(la) patient(e) sous-nommé(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

Fait à ..... le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

*Signature et tampon du médecin*

## Consentement pour la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne

Conformément aux articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique

Je soussigné(e) M. ..... né(e) le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Demeurant à : .....

Reconnais avoir reçu par le Dr. ..... les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes ;
- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique ;
- ☐ d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique) ;
- ☐ d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux.

Pour cela, je consens :

- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez moi
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon foetus.

Je suis informé(e) que les résultats de l'examen des caractéristiques génétiques me seront transmis par le Docteur sus-nommé dans le cadre d'une consultation individuelle.

Fait à ..... le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

*Signature du patient adulte ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle :*

EXG

## Annexe 4 : Document à fournir pour l'évaluation du risque de Trisomie 21 (Transmis à Biocentre Manche)

LBM Biocentre

**Estimation du risque de trisomie 21 foetale par les marqueurs sériques maternels**

Ref : 5.4. ENR MU 002 05
Version : 05

**PATIENTE**

NOM ..... Prénom .....
Nom de jeune fille ..... Date de naissance ..... Téléphone .....
Adresse .....
..... CP ..... Ville .....

**MEDECIN PRESCRIPTEUR**

NOM ..... Prénom .....
Adresse .....
..... CP ..... Ville .....
Tel ..... Fax .....

**ECHOGRAPHISTE**

NOM ..... Prénom .....
N° d'identification (R périnat.) .....
Adresse .....
CP ..... Ville .....
Tel .....
Fax .....

**DONNEES NECESSAIRES AU CALCUL DU RISQUE**
**NB : Le compte rendu échographique doit être joint à ce document**

Date de l'échographie : __ __/ __ __/ __ __
LCC __ __, __ mm (doit être entre 45 et 84mm) CN __, __ mm
Début de grossesse (donnée échographique) : __ __ / __ __ / __ __

Nombre de fœtus : __
Si grossesse gémellaire : ☐ monochoriale ☐ bichoriale
LCC (J2) __ __, __ mm CN (J2) : __, __ mm

**Renseignements concernant la patiente et intervenant dans le calcul de risque**

Poids de la patiente : _____, __ kg
Fumeuse ? ☐ oui ☐ non si oui : nombre de cigarettes/ jour : .....
Diabète insulino dépendant ? ☐ oui ☐ non
Insuffisance rénale chronique ? ☐ oui ☐ non
Grossesse antérieure avec trisomie 21 ☐ oui ☐ non
Origine géographique ☐ Europe/Afrique du Nord ☐ Afrique Noire/ Caraïbes ☐ Asie
☐ Orient ☐ Métisse ☐ Autre .....
Commentaire :

☐ FIV ☐ Don d'ovocyte – Age de la donneuse : _____ ans
☐ Jumeau evanescent (perte fœtale à _____ SA)
☐ Autres : .....

**PRESCRIPTION**

☐ 1e trimestre ☐ 2e trimestre
Prélèvement entre le __ __/ __ __/ __ __ et le __ __/ __ __/ __ __ Prélèvement entre le __ __/ __ __/ __ __ et le __ __/ __ __/ __ __

**ATTESTATION DE CONSULTATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE**

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE À LA RÉALISATION D'UNE ANALYSE PORTANT SUR LES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS (EN RÉFÉRENCE À L'ARTICLE R. 2131-1 [6°] DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Je soussignée ..... atteste avoir reçu, du médecin ou de la sage-femme (*) (nom, prénom) ..... au cours d'une consultation médicale en date du ..... des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier :

– cet examen permet d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
– une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;
– un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
– le résultat est toujours exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic ;
– le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal ;
– si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de trisomie 21 ou d'une autre affection ;
– si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection.

Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.
Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels.
Le dosage des marqueurs sériques maternels sera effectué dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé à les pratiquer.
L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.
Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.
Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date : __ __/ __ __/ __ __
Signature du praticien :..... Signature de l'intéressée : .....

Prélèvement réalisé le __ __/ __ __/ __ __ à __ __ h __ __ Par .....

Une fois anonymisées, les données recueillies sont transmises à l'Agence de la Biomédecine. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à suivre et à évaluer la qualité du dépistage de la trisomie 21. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre médecin. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Laboratoire Biocentre - 208 rue Grandin - 50000 St Lô - ☎02.33.57.05.63 - 🖷02.33.57.30.66

Ref : 5.4. ENR MU 002 05

## PARTIE A CONSERVER PAR LE PRESCRIPTEUR

ATTESTATION DE CONSULTATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE À LA RÉALISATION D'UNE ANALYSE PORTANT SUR LES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS (EN RÉFÉRENCE À L'ARTICLE R. 2131-1 [6°] DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Je soussignée ..... atteste avoir reçu, du médecin ou de la sage-femme (*) (nom, prénom) ..... au cours d'une consultation médicale en date du ..... des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier :

– cet examen permet d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
– une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;
– un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
– le résultat est toujours exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic ;
– le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal :
– si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le foetus d'être atteint de trisomie 21 ou d'une autre affection ;
– si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang foetal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype foetal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection.

Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.
Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels.
Le dosage des marqueurs sériques maternels sera effectué dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé à les pratiquer.
L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.
Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.
Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date : __ __/ __ __/ __ __
Signature du praticien : ..... Signature de l'intéressée :.....

Une fois anonymisées, les données recueillies sont transmises à l'Agence de la Biomédecine. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à suivre et à évaluer la qualité du dépistage de la trisomie 21. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre médecin. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

✂----------

## PARTIE A CONSERVER PAR LA PATIENTE

ATTESTATION DE CONSULTATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE À LA RÉALISATION D'UNE ANALYSE PORTANT SUR LES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS (EN RÉFÉRENCE À L'ARTICLE R. 2131-1 [6°] DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Je soussignée ..... atteste avoir reçu, du médecin ou de la sage-femme (*) (nom, prénom) ..... au cours d'une consultation médicale en date du ..... des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier :

– cet examen permet d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
– une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;
– un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
– le résultat est toujours exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic ;
– le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal :
– si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le foetus d'être atteint de trisomie 21 ou d'une autre affection ;
– si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang foetal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype foetal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection.

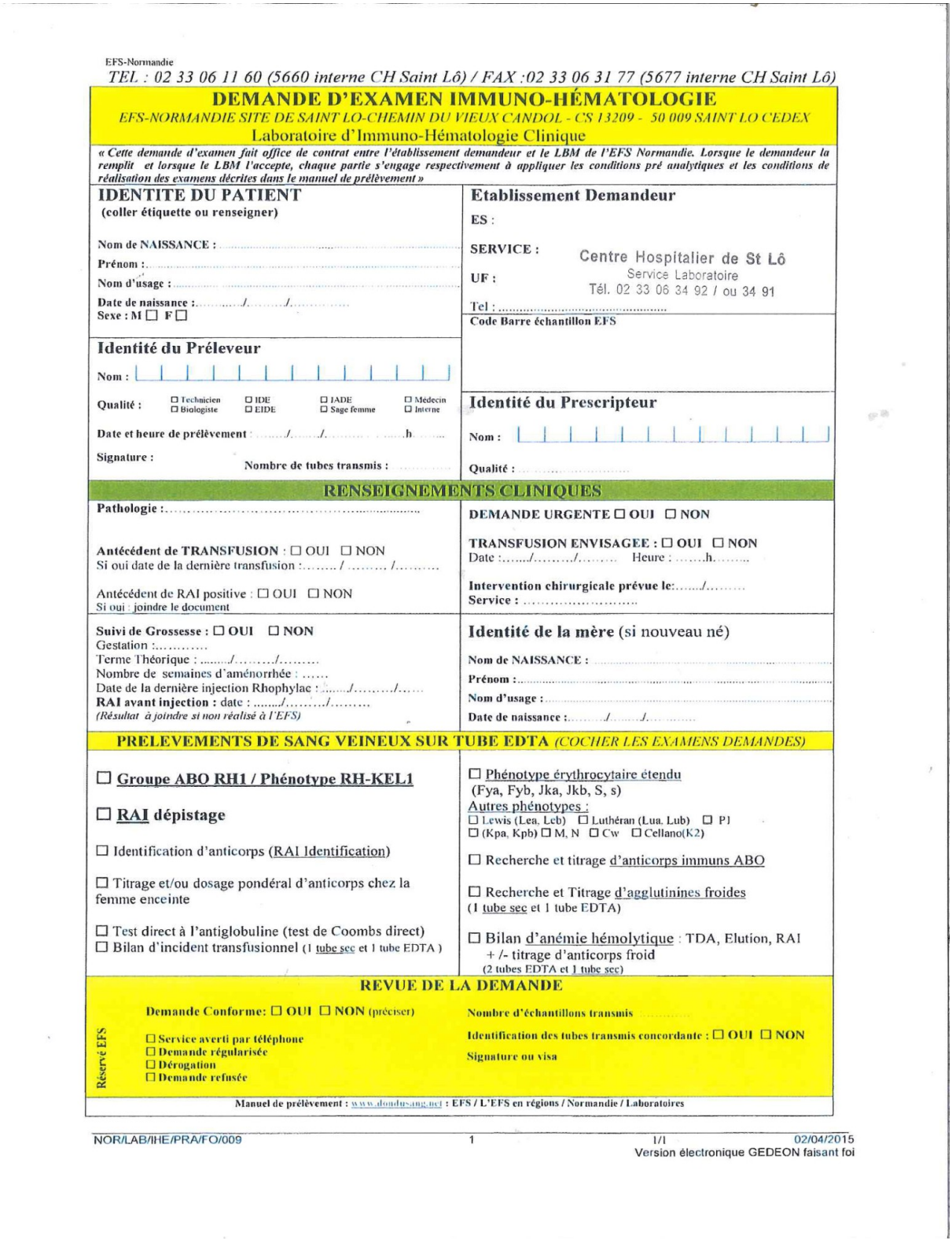
Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.
Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels.
Le dosage des marqueurs sériques maternels sera effectué dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé à les pratiquer.
L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.
Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.
Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date : __ __/ __ __/ __ __
Signature du praticien : ..... Signature de l'intéressée :.....

Une fois anonymisées, les données recueillies sont transmises à l'Agence de la Biomédecine. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à suivre et à évaluer la qualité du dépistage de la trisomie 21. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre médecin. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Ref : 5.4. ENR MU 002 05

## Annexe 5 : Bon de demande à remplir pour les envois à l'EFS



EFS-Normandie
*TEL : 02 33 06 11 60 (5660 interne CH Saint Lô) / FAX :02 33 06 31 77 (5677 interne CH Saint Lô)*

**DEMANDE D'EXAMEN IMMUNO-HÉMATOLOGIE**
*EFS-NORMANDIE SITE DE SAINT LO-CHEMIN DU VIEUX CANDOL - CS 13209 - 50 009 SAINT LO CEDEX*
Laboratoire d'Immuno-Hématologie Clinique

*« Cette demande d'examen fait office de contrat entre l'établissement demandeur et le LBM de l'EFS Normandie. Lorsque le demandeur la remplit et lorsque le LBM l'accepte, chaque partie s'engage respectivement à appliquer les conditions pré analytiques et les conditions de réalisation des examens décrites dans le manuel de prélèvement »*

**IDENTITE DU PATIENT**
(coller étiquette ou renseigner)

Nom de NAISSANCE : .....
Prénom : .....
Nom d'usage : .....
Date de naissance : ...../...../.....
Sexe : M ☐ F ☐

**Etablissement Demandeur**

ES :
SERVICE :
UF :
Centre Hospitalier de St Lô
Service Laboratoire
Tél. 02 33 06 34 92 / ou 34 91
Tel : .....

Code Barre échantillon EFS

**Identité du Préleveur**

Nom : | | | | | | | | | | | | |

Qualité : ☐ Technicien ☐ Biologiste ☐ IDE ☐ EIDE ☐ IADE ☐ Sage femme ☐ Médecin ☐ Interne

Date et heure de prélèvement : ...../...../..... h.....

Signature :
Nombre de tubes transmis : .....

**Identité du Prescripteur**

Nom : | | | | | | | | | | | | |

Qualité : .....

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Pathologie : .....

Antécédent de TRANSFUSION : ☐ OUI ☐ NON
Si oui date de la dernière transfusion : ...../...../.....

Antécédent de RAI positive : ☐ OUI ☐ NON
Si oui : joindre le document

DEMANDE URGENTE ☐ OUI ☐ NON

TRANSFUSION ENVISAGEE : ☐ OUI ☐ NON
Date : ...../...../..... Heure : .....h.....

Intervention chirurgicale prévue le : ...../.....
Service : .....

Suivi de Grossesse : ☐ OUI ☐ NON
Gestation : .....
Terme Théorique : ...../...../.....
Nombre de semaines d'aménorrhée : .....
Date de la dernière injection Rhophylac : ...../...../.....
RAI avant injection : date : ...../...../.....
*(Résultat à joindre si non réalisé à l'EFS)*

**Identité de la mère** (si nouveau né)

Nom de NAISSANCE : .....
Prénom : .....
Nom d'usage : .....
Date de naissance : ...../...../.....

**PRELEVEMENTS DE SANG VEINEUX SUR TUBE EDTA** *(COCHER LES EXAMENS DEMANDES)*

☐ Groupe ABO RH1 / Phénotype RH-KEL1

☐ RAI dépistage

☐ Identification d'anticorps (RAI Identification)

☐ Titrage et/ou dosage pondéral d'anticorps chez la femme enceinte

☐ Test direct à l'antiglobuline (test de Coombs direct)
☐ Bilan d'incident transfusionnel (1 tube sec et 1 tube EDTA )

☐ Phénotype érythrocytaire étendu
(Fya, Fyb, Jka, Jkb, S, s)
Autres phénotypes :
☐ Lewis (Lea, Leb) ☐ Luthéran (Lua, Lub) ☐ P1
☐ (Kpa, Kpb) ☐ M, N ☐ Cw ☐ Cellano(K2)

☐ Recherche et titrage d'anticorps immuns ABO

☐ Recherche et Titrage d'agglutinines froides
(1 tube sec et 1 tube EDTA)

☐ Bilan d'anémie hémolytique : TDA, Elution, RAI
+ /- titrage d'anticorps froid
(2 tubes EDTA et 1 tube sec)

**REVUE DE LA DEMANDE**

Réservé EFS

Demande Conforme: ☐ OUI ☐ NON (préciser)

☐ Service averti par téléphone
☐ Demande régularisée
☐ Dérogation
☐ Demande refusée

Nombre d'échantillons transmis .....

Identification des tubes transmis concordante : ☐ OUI ☐ NON

Signature ou visa

Manuel de prélèvement : www.dondusang.net : EFS / L'EFS en régions / Normandie / Laboratoires

NOR/LAB/IHE/PRA/FO/009 1 1/1 02/04/2015
Version électronique GEDEON faisant foi

## Annexe 6 : Liste des examens nécessitant une prise de rendez-vous

| EXAMENS | | ADRESSE | TELEPHONE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Agrégation plaquettaire**<br>**Test de résistance au plavix/aspirine** | | DERLON hémostase<br>CHU CAEN | 02.31.06.31.06<br>poste 15177 |
| **Anticorps anti plaquettaires** | Avant 11h | EFS CAEN | 02.31.53.53.20 |
| **Biopsie ganglionnaire**<br>**(Sérum physiologique+compresse)**<br>**protocole immunophénotpage** | | SALAUN hématologie / CHU CAEN | 02.31.06.53.30<br>mail : salaun-v@chu-caen.fr |
| **Translocation BCR/ABL**<br>**Sang/moelle** | | NAGUIB hématologie / CHU CAEN | 02.31.06.52.93<br>mail : naguib-d@chu-caen.fr |
| **Biopsie de trophoblastes** | Avant 12h | KOTTLER cytologie génitale / CHU CAEN | 02.31.06.50.97<br>mail : kottler-ml@chu-caen.fr |
| **Caryotype sang/moelle** | | PLESSIS cytogénétique / CHR CAEN | 02.31.27.25.69 |
| **Chimiotactisme** | Avant 9h30 | LABO IMMUNO / CHR CAEN | 02.31.27.25.51 |
| **Coombs plaquettaire** | | EFS CAEN | 02.31.53.53.20 |
| **Délétion du chromosome 17p11** | | NAGUIB hématologie / CHU CAEN | 02.31.06.53.30<br>mail : naguib-d@chu-caen.fr |
| **FISH** | | NAGUIB hématologie / CHU CAEN | 02.31.06.52.93<br>mail : naguib-d@chu-caen.fr |
| **HPN hémoglobine paroxystique nocturne** | Avant 14h | MARIOTTE immunologie / CHR CAEN | 02.31.27.25.51 |
| **Immunophénotypage**<br>**Sang/moelle/LCR/biopsie ganglionnaire** | | SALAUN hématologie / CHU CAEN | 02.31.06.53.30<br>mail : salaun-v@chu-caen.fr |
| **Mutation JAK2** | | NAGUIB biologie moléculaire / CHU CAEN | 02.31.06.52.93<br>mail : naguib-d@chu-caen.fr |
| **Culture des progénitures erythroblastiques (moelle)** | | Dr FEST hématologie<br>Département culture cellulaire<br>CHU RENNES | 02.99.28.43.21 poste 89057<br>02.99.28.28.57 |
| **Thrombopénie néonatale** | | KAPLAN-GOUET immunologie plaquettaire PARIS | 01.44.49.30.64<br>mail : ckaplan@ints.fr |
| **TPMT** | Avant 11h | Uf Pharmacologie toxicologie<br>CHU de Grenoble | 04.76.76.54.92<br>Fax : 04.76.76.56.64 |
| **Maladie de Wilson** | | CHAPPUIS biochimie et biologie moléculaire PARIS | 01.49.95.64.31<br>mail : philippe.chappuis@irb-aphp.fr |

| EXAMENS | | ADRESSE | TELEPHONE |
|---|---|---|---|
| **Chimie** | | | |
| **Arylsulfatase A** | | Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal<br>BRON | 04.72.12.96.32<br>mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr |
| **Arylsulfatase B** | | Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal<br>BRON | 04.72.12.96.32<br>mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr |
| **Béta galactosidase GMI** | | Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal<br>BRON | 04.72.12.96.32<br>mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr |
| **Bilan Redox (Acides aminés, acide orotique urinaire, acides organiques urinaires, carnitines et acylcarnitines)** | Prévenir | Dr READ - Centre de compétences maladies rares Pathologies Neuromusculaires – Exploration biochimiques et métaboliques / CHU CAEN | 02.31.06.48.69<br><br>mail : read-mh@chu-caen.fr |
| **Biomarqueurs Maladie d'Alzheimer dans le LCR (protéine Tau, protéine Tau- P, Béta-amyloïde)** | Prévenir **Avant 11h** | Envoi via BIOMNIS (150 euros HN)-Groupement Hospitalier Est – CBE LYON - Biochimie et Biologie moléculaire – Service de Neurobiologie – 69677 BRON cedex | 04.72.33.76.81 |
| **Cystine intra leucocytaire** | | Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal<br>BRON | 04.72.12.96.32<br>mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr |
| **Héxosaminidase Totale** | | Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal<br>BRON | 04.72.12.96.32<br>mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr |
| **Etude génétique PRNP protéines 14.3.3** | Prévenir | Pr LAPLANCHE<br>Biochimie HOPITAL LARIBOISIERE<br>PARIS | 01.49.95.64.39<br>01.49.95.64.40<br>mail : jean-marie.launay@irb.aphp.fr |

# Annexe 7 : Liste des analyses réalisées au laboratoire

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée(1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | Contacter le biologiste | 7327 | B55 | NON |
| **Acide lactique (=lactates)** | Plasma fluoré ou Sang total | Tube gris (fluoré)<br>Seringue héparinée (Gaz du sang) | 5 ml | Transport dans la glace dans les plus brefs délais Idéalement < 15 minutes / instable | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | Dosage immédiat sur plasma séparé ou sur gaz du sang | NA | OUI < 1H sur sang total | 0530 | B7 | NON |
| | LCR | pot | | Cf. bactério | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | NA | | HN | 10€ NR | NON |
| **Acide urique** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 0532 | B7 | NON |
| | Urines des 24 heures | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI 2H | 622 | B7 | NON |
| **ALAT (alanine aminotransférase)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 0516 | B7 | NON |
| **Albumine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique (BCP) | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 1806 | B15 | NON |
| | LCR | pot | | Cf. bactério | Colorimétrie enzymatique (BCP) | Tous les jours | 1j | | NA | | 1614 | B35 | NON |
| **Ammonium** | Plasma EDTA | Tube EDTA | 4.5 ml | Dans la glace < 30min | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | Proscrire les tubes hémolysé (dérogation pour pédiatrie) | NA | OUI 2H | 0536 | B35 | NON |
| **Bence-Jones urinaires** | Urine | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Gel agarose | 1 à 2 fois / semaine | 8 j max | | 5 jours | Contacter le biologiste | 1619 | B180 | NON |
| **ASAT (aspartate aminotransférase)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 0517 | B7 | NON |
| **Beta 2 microglobuline** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | 1 fois / semaine | 8 j max | | 48 H | Contacter le biologiste | 0324 | B35 | NON |
| | urines des 24 heures | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | | | Préciser la diurèse | 48 H | | 0321 | B35 | NON |
| **Bicarbonates (=réserve alcaline)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | ISE | Tous les jours | 1j | Instable | 48H | OUI 2H | 571 | B7 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Bilirubine conjuguée, Libre** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante<br>photosensible | Colorimétrie DIAZO | Tous les jours | 1j | photosensible | 48 H | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| **Bilirubine Totale** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante<br>A l'abri de la lumière pour les N-Nés | Jendrassik Grof | Tous les jours | 1j | photosensible | 48 H | OUI<br>2H | 1601 | B10 | NON |
| **BNP: Brain Natriuretic Peptide** | Plasma EDTA | Tube EDTA | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Tube dédié ++ | 24 H<br>8 H si non centrifugé<br>(rajout sur tube NFS) | OUI<br>2H | 1821 | B85 | NON |
| **CA 125** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours sauf le we | 1 à 3 j | Proscrire tube hémolysé | 48 H | Contacter le biologiste | 7325 | B60 | NON |
| **CA 15-3** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours sauf le we | 1 à 3 j | Proscrire tube hémolysé | 48 H | Contacter le biologiste | 7321 | B55 | NON |
| **CA 19-9** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours sauf le we | 1 à 3 j | Proscrire tube hémolysé | 48 H | Contacter le biologiste | 7323 | B60 | NON |
| **Calcium** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 578 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI<br>2H | 624 | B7 | NON |
| **Calcium Ionisé** | Sang total | Seringue ou Tube hépariné | 4 ml | Dans la glace<br>< 30min | Potentiométie | Tous les jours | 1j | Tube dédié spécifique | NA | OUI<br>< 1H sur sang total | L016 | BHN40 | NON |
| **Carboxy-hémoglobine** | Sang total | Seringue ou Tube hépariné | 4 ml | Dans la glace<br>< 30min | CO-oxymétire | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>< 1H | 1680 | B35 | NON |
| **Chlore** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| | Liquide épanchement | pot | | Cf. bactério | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| | Liquide dialyse | Dialysat<br>Tube de purge | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| | LCR | pot | | Cf. bactério | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| **Cholestérol total** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | A jeun | 48 H | OUI<br>2H | 580 | B5 | NON |
| **Cholestérol - HDL** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Détergent polyanionique | Tous les jours | 1j | A jeun | 48 H | OUI<br>2H | L019 | BHN30 | NON |
| **Cholestérol - LDL (Formule de Friedewald)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Calcul | Tous les jours | 1j | A jeun | 5 jours | OUI<br>2H | NF | NF | NON |
| **Cholestérol des LDL dosage** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Détergent polyanionique | Tous les jours | 1j | A jeun / Dosage si TG > 4mmol/L | 5 jours | OUI<br>2H | 2001 | B20 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (3) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Clairance de la Créatinine** | Plasma hépariné | Tube hépariné +/- urines des 24 heures | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Calcul | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI 3H | 407 | B30 | NON |
| **Coefficient de saturation à la Transferrine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Calcul | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | | B15 | NON |
| **Corps cétoniques (Recherche)** | Urines | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Chromatographie | Tous les jours | 1j | Bandelettes | NA | OUI 1H | 620 | B5 | NON |
| **Cortisol** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Prélèvement le matin au lever (entre 8h et 10h) | 48 H | OUI 3H | 0462 | B60 | NON |
| **CK (créatine kinase)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 6 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | | 12 H | OUI 2H | 1520 | B7 | NON |
| **Créatinine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 3H | 0592 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI 3H | 627 | B7 | NON |
| **CRP (Protéine C Réactive)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 72 H | OUI 2H | 1804 | B15 | NON |
| **Cryoglobulines** | Sérum | Tube sec sans gel ni additifs | 2 X 10 ml | Kit de transport à 37° | Electrophorèse | Tous les jours | 10 jours minimum | A jeun **Prendre RDV avec le laboratoire +++** | NA | NA | 1571 + 1573 | B20 +B160 | NON |
| **Densité Urinaire** | Urines | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Bandelette | Tous les jours | 1j | | NA | NA | L084 | BHN10 | NON |
| **Electrophorèse des protéines** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Electrophorèse capillaire | 2 fois par semaine | 1 à 6 jours | - A jeun recommandé<br>- Proscrire tube hémolysé | 5 jours | Contacter le biologiste | 0570 | B55 | NON |
| **Electrophorèse des protéines** | Urines | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Gel d'agarose | 1 à 2 fois / semaine selon les demandes | 8 jours max | Urines de 24 heures ou urines de seconde miction du matin | 5 jours | Contacter le biologiste | 0635 | B55 | NON |
| **Estradiol** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | T° ambiante (24h) | Immuno enzymatique Vidas | 3 fois /semaine | 1à 3 jours | | 48 H | OUI (protocole FIV) | 0330 | B58 | NON |
| **Fer sérique** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique Ferrozine™ | Tous les jours | 1j | - Jeûne recommandé<br>- non hémolysé exclusivement | 24 H | OUI 2H | 548 | B12 | NON |
| **Ferritine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 3H | 1213 | B40 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (4) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Folates (= vitamine B 9)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | non hémolysé exclusivement | 8 H | OUI 3H | 1387 | B45 | NON |
| **FSH (hormone follico-stimulante)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immun oenzymatique Vidas | 3 fois / semaine | 1 à 3 jours | | 48 H | OUI (protocole FIV) | 0473 | B58 | NON |
| **Gamma GT** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 519 | B7 | NON |
| **Gaz du sang** | Sang total | Seringue héparinate de lithium | 1,6 ml minimum | - Transport dans la glace < 1 heure - T°C ambiante < 30 minutes | Potentiométrie | Tous les jours | < 1H | Dosage dans les 15 minutes / Conservation max 30min 4°c | NA | OUI < 1H | 999 | B75 | NON |
| **Glucose** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | Transmettre rapidement, pas d'envoi différé < 30 minutes | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | A jeun | Si Centrifugation < 2H 48 H | OUI 2H | 552 | B5 | NON |
| | Plasma fluoré | Tube gris (fluoré) | 5 ml | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | A jeun | 48 H | OUI 2H | 552 | B5 | NON |
| | Urines | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | | 24 H | OUI 2H | 2007 | B4 | NON |
| | Liquide Epanchement | pot | | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | | 24 H | | 0776 | BHN10 | NON |
| | LCR | pot | | Cf. bactério | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | | 24 H | OUI 2H | 603 | B10 | NON |
| **Haptoglobine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 3H | 1813 | B20 | NON |
| **HCG** | Plasma hépariné ou sérum | Tube hépariné ou Tube sec | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Renseigner la date des dernières règles | 48 H | OUI 2H | 7402 | B30 | NON |
| | Urine | Tube bouchon jaune | | 7 heures T°C ambiante | Bandelette Chromatographie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI <1H | | | NON |
| **Hémoglobine glyquée Hb a1c** | Sang total | Tube EDTA | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Electrophorèse capillaire | 2 fois / semaine | 4 jours | | NA | NON | 1577 | B 34 | NON |
| **HGPO: Hyp²erglycémie provoquée -HGPO classique (75g g) 6 temps -HGPO femme enceinte (75g) 3 temps** | Plasma fluoré +/- urines | Tube gris (fluoré) | 3 X 5 ml ou 6 X 5 ml | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique (Glucose oxydase) | Tous les jours | 1j | **Prendre RDV au laboratoire pour les externes 6 temps : t0,t30,t60,t90,t120,t180 3 temps : t0,t1h,t2h** | NA | NA | 0412 | B30 B15 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (5) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Immunotypage des protéines sériques** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunosoustraction ou immunofixation sur gel | 3 fois / semaine | 1 à 4 jours | Proscrire tube hémolysé | 5 jours | Contacter le biologiste | 1571 | B160 | NON |
| **Immunoglobuline IgA** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1814 | B25 | NON |
| **Immunoglobuline IgG** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1614 | B35 | NON |
| | LCR | pot | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | | | 1815 | B25 | NON |
| **Immunoglobulines IgM** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1816 | B25 | NON |
| **Lactates** | Plasma fluoré ou<br>Sang total | Tube gris (fluoré)<br>Seringue héparinée (GDS) | 5 ml | Transport dans la glace dans les plus brefs délais<br>< 15 minutes<br>stable 2H | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | Dosage immédiat sur plasma séparé ou sur gaz du sang | NA | OUI<br>< 1H sur sang total | 0530 | B7 | NON |
| **L D H** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | T°C ambiante<br>< 3 heures | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 0521 | B7 | NON |
| | Liquide et LCR | pot | | | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 24 H | | 1521 | B7 | NON |
| **LH** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique Vidas | 3 fois par semaine | 1 à 4 jours | | 48 H | OUI<br>(protocole FIV) | 0472 | B58 | NON |
| **Lipase** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 0524 | B10 | NON |
| | Liquide de ponction | pot | | 6 heures<br>T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | | J015 | BHN70 | NON |
| **Magnésium** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Calmagite | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 584 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | Préciser la diurèse | 8 H | | 2012 | B15 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (6) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Méthémoglobine** | Sang total | Seringue héparinée | 1 ml minimum | Transport dans la glace<br>< 30 minutes | CO-oxymétrie | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br><1H | 0559 | B25 | NON |
| **Microalbumine** | Urines | Urines de 24 heures ou échantillon | | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 72 H | OUI<br>2H | 1133 | B15 | NON |
| **Myoglobine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | | 24 H | OUI<br>2H | 1575 | B58 | NON |
| **Nitrites** | Urines | pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | Bandelette | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | L062 | BHN5 | NON |
| **Osmolarité plasmatique** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Calcul | Tous les jours | 1j | Calcul | NA | OUI<br>2H | 1607 | B15 | NON |
| **Osmolarité urinaire** | Urines | Tube bouchon jaune | | 7 heures<br>T°C ambiante | Calcul | Tous les jours | 1j | Calcul | NA | | NF | NF | NON |
| **Parathormone (PTH) 1/84 intacte** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 4 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | | 8 H | NON | 983 | B60 | NON |
| **pH** | Urines | pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | Bandelette | Tous les jours | 1j | | NA | | L126 | BHN10 | NON |
| **pH sang fœtal** | Sang fœtal | Seringue ou canule héparinée | 500µL minimum | T°C ambiante<br>< 15 minutes | Potentiométire | Tous les jours | < 15 min | Cf. protocole pH fœtal<br>**LAB PRC 003** | NA | OUI<br>< 1H | | HN25 | NON |
| **Phosphatase alcaline (PAL)** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 0514 | B7 | NON |
| **Phosphore** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 4 heures<br>T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | A jeun | 48 H | OUI<br>2H | 563 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 629 | B8 | NON |
| **Potassium** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | T°C ambiante<br>< 4 heures | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | Proscrire les prélèvements hémolysés | 48 H | OUI<br>2H | 1608 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | Noter le volume des 24 heures | 48 H | OUI<br>2H | 2006 | B7 | NON |
| **Préalbumine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno turbidimétrie | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1817 | B20 | NON |
| **Procalcitonine (PCT)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Vidas | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 7307 | B80 | NON |
| **Progestérone** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | 3 fois / semaine | 1 à 4 jours | | 48 H | OUI<br>(protocole FIV) | 334 | B58 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (7) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Prolactine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Vidas | 3 fois par semaine | 1 à 4 jours | A jeun / La prise de sang sera effectuée après<br>15 à 20 minutes de repos | 48 H | Contacter le biologiste | 343 | B58 | NON |
| **Prostate Specific Antigen (PSA) Totale** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | T°C ambiante<br>< 3 heures | Enzymatique (CML) | Tous les jours | 1j | A distance d'un TR | 24 H | OUI<br>2H | 7318 | B50 | NON |
| **Prostate Specific Antigen (PSA) Total et libre** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | T°C ambiante<br>< 3 heures | Enzymatique (CML) | Tous les jours | 1j | Interprétation du rapport PSA libre/PSA total | 24 H | OUI<br>2H | 7320 | B95 | NON |
| **Protéines** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Enzymatique (Biuret) | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 2258 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Enzymatique (Biuret) | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI<br>2H | 2004 | B4 | NON |
| | LCR | pot | | Cf. bactério | Enzymatique (Biuret) | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 1613 | B10 | NON |
| **Recherche de Sang** | Urines | pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | Bandelette | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 640 | B10 | NON |
| | Selles | pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | Bandelette | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 1629 | B25 | NON |
| **Sodium** | Liquide Ascite, Pleural | pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | L117 | BHN15 | NON |
| | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1609 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures<br>T°C ambiante | Potentiométrie ISE | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI<br>2H | 2005 | B7 | NON |
| **T3 libre** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Préférer un dosage le matin | 48 H | OUI<br>3H | 1206 | B36 | NON |
| **T4 libre** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Préférer un dosage le matin / Pas de prise de Levothyrox avant dosage | 48 H | OUI<br>3H | 1207 | B36 | NON |
| **Test de freination à la Dexaméthasone (Dectancyl®)** | Cortisol Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Prélèvement à J0 à 8h / Prise PO 1 mg de Dectancyl® à minuit / Prélèvement à J+1 8h<br>Bien noter l'heure sur les tubes | 48 H | NA | 0462 | 2 X B60 | NON |
| | ACTH Plasma EDTA | Tube EDTA + aprotinine | 4.5 ml | Rapide<br>Dans la glace | ENVOI Laboratoire Biomnis | Transmis | 3 j | Examen transmis<br>Bien noter l'heure sur les tubes | NA | NA | 7420 | 2 X B100 | NON |

| Sous-domaine : Biochimie<br>Famille : Biochimie générale et spécialisée (8) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Test à la LH RH (injection de Stimu-RH®)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | | 1 fois / semaine | 1 semaine max | Entre J2 et J5 du cycle Prélèvement à T-15, T0, T+15, T+30, T+60, T+120 Dosage FSH et LH | 48 H | NA | 0473 | 3 X B58<br>3 x B58 | NON |
| **Transferrine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | A jeun / En association avec le fer sérique. | 48 H | OUI 2H | 1819 | B15 | NON |
| **Triglycérides** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie enzymatique | Tous les jours | 1j | A jeun | 48 H | OUI 2H | 590 | B7 | NON |
| **Troponine** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | T°C ambiante Idéalement < 2 heures | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1j | Bien homogénéiser le prélèvement (5 à 10 retournements successifs) | 24 H | OUI 2H | 7335 | B65 | NON |
| **TSH** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | | 1j | Préférer un dosage le matin (cycle nycthéméral) | 48 H | OUI 3H | 1208 | B36 | NON |
| **Urée** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI 2H | 591 | B7 | NON |
| | Urines | Bocal urines des 24 heures | | 7 heures T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | Noter volume des 24 heures | 48 H | OUI 2H | L181 | BHN10 | NON |
| **Vitamine B12** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1 j | | 24 H | OUI 2H | 1374 | B45 | NON |
| **Vitamine D 25(OH)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immuno enzymatique | Tous les jours | 1 j | | 7 jours | NON | 1139 | B65 | NON |

| Sous-Domaine : Immunologie<br>Famille : Auto-immunité | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Anticorps anti-thyroglobuline (TG)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoenzymatique | 1 fois / semaine | 8 j max | | 48 H | Contacter le biologiste | 1484 | B70 | NON |
| **Anticorps anti-thyroperoxydase (TPO)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoenzymatique | 1 fois / semaine | 8 j max | | 48 H | Contacter le biologiste | 1484 | B70 | NON |
| **Facteur rhumatoïde** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | 1 fois / semaine | 1 à 8 jours | | 8 jours | Contacter le biologiste | | | NON |

| Sous-Domaine : Immunologie<br>Famille : Allergie | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Immunoglobulines E totales** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoenzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1200 | B50 | NON |

| Sous-Domaine : Biochimie<br>Famille : Toxicologie – Pharmacologie (1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Acide valproique** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise. | 48 H | OUI 2H | 0340 | B65 | NON |
| **Amikacine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Préciser pic ou vallée | 48 H | OUI 2H | 1650 | B70 | NON |
| **Benzodiazépines** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoenzymatique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI 2H | 1667 | B70 | NON |
| **Carbamazépine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise. | 48 H | OUI 2H | 0325 | B70 | NON |
| **Digoxine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoenzymatique | Tous les jours | 1j | Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise. | 48 H | OUI 2H | 0327 | B70 | NON |
| **Ethylémie** | Tube fluoré | Tube gris (fluoré) | 4 ml | 4 heures T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | Pas de désinfection à l'alcool du point de prélèvement | 4 H | OUI 2H | 0534 | B30 | NON |
| **Gentamicine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Préciser pic ou vallée | 48 H | OUI 2H | 1650 | B70 | NON |
| **Lithium** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures T°C ambiante | Colorimétrie | Tous les jours | 1j | **Forme standard** prélèvement le matin 12H après prise et avant toute nouvelle prise.<br>**Forme LP** administrée le soir : prélèvement le matin 12H après prise ou le soir 24H après la prise et avant nouvelle prise. | 7 jours | OUI 2H | 0557 | B20 | NON |

| Sous-Domaine : Biochimie<br>Famille : Toxicologie – Pharmacologie (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse si tube centrifugé** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomen. Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Paracétamol (=acétaminophène)** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunoprécipitation microparticulée | Tous les jours | 1j | Noter les renseignements posologiques. | 48 H | OUI<br>2H | 1661 | B70 | NON |
| **Phénobarbital** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise. | 48 H | OUI<br>2H | 0333 | B55 | NON |
| **Phénytoine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise. | 48 H | OUI<br>2H | 0332 | B55 | NON |
| **Salicylés** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Enzymatique | Tous les jours | 1j | | 48 H | OUI<br>2H | 1660 | B50 | NON |
| **Toxiques sanguins Recherche élargie** | Plasma hépariné +/- URINES | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | HPLC<br>CPG masse | Transmis | 1 à 2 jours | Transmis au laboratoire de toxicologie du CH Avranches Joindre les renseignements cliniques | 24 H | Contacter le biologiste | | | NON |
| **Toxiques urinaires** | Urine | Pot | | 7 heures<br>T°C ambiante | | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>1H | | B70 ou B90 selon la molécule (maxi B390) | NON |
| **Tricycliques** | Plasma hépariné | Tube hépariné | 4 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunoenzymatique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 1663 | B70 | NON |
| **Vancomycine** | Sérum | Tube sec | 4.5 ml | 7 heures<br>T°C ambiante | Immunoturbidimétrie | Tous les jours | 1j | Préciser pic ou résiduel | 48 H | OUI<br>2H | 1650 | B70 | NON |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hémostase (1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Anticoagulants circulants = ACC = Lupus anticoagulant = Antiprothrombinase** | Plasma citraté | 3 Tube CTAD | 3 x 3.5 ml | **< 1 H**<br>à T°C ambiante | Chronométrique | NC | 2j | ENVOI BIOMNIS<br>A distance de tout traitement anticoagulant | NA | NON | Variable<br>Résultat obtenu peut entraîner le déclenchement secondaire d'analyses dites « réflexes » conformément à la nomenclature | | NC |
| **Activité anti-Xa HBPM** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Tous les jours | 1j | Prélever :<br>• 3-4 H après la 3ième injection si 2 inj/j<br>• 4-6 H après la 2ième injection si 1 inj/j | NA | OUI<br>2H | 0 186 | B 30 | OUI |
| **Activité anti-Xa HNF** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Tous les jours | 1j | Prélever à mi-distance entre 2 injections | NA | OUI<br>2H | 0.186 | B 30 | NON |
| **Activité anti-Xa Arixtra** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Du lundi au vendredi 11H30 | 1j (Fax) | ENVOI CHU CAEN<br>Prélever 3 à 4H après l'injection | NA | Contacter le biologiste | 0 186 | B 30 | NON |
| **Activité anti-Xa Orgaran** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Du lundi au vendredi 11H30 | 1j (Fax) | ENVOI CHU CAEN<br>Prélever à mi-distance entre 2 injections | NA | Contacter le biologiste | 0 186 | B 30 | NON |
| **Activité anti-Xa Xarelto** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Du lundi au vendredi 11H30 | 1j (Fax) | ENVOI CHU CAEN | NA | Contacter le biologiste | E 154 | BHN 60 | NON |
| **Activité spécifique anti-IIa = Hémoclot (Pradaxa)** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Turbidimétrique | Du lundi au vendredi 11H30 | 1j (Fax) | ENVOI CHU CAEN<br>Noter la dose et l'heure de dernière prise | NA | Contacter le biologiste | E 154 | BHN 60 | NON |
| **ADAMST13 = Dosage de la protéase du facteur Willebrand (dans le cadre des PTT)** | Plasma citraté | 2 Tubes CTAD | 2 x 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Immuno-enzymatique | A la demande | Environ 1 mois | ENVOI CHU CAEN | NA | NON | E 048 | BHN 250 | NON |
| **Antithrombine III ATIII / AT** | Plasma citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Colorimétrique | Tous les 15 jours | 15j | | NA | OUI<br>4H | 0 189 | B 40 | OUI |
| **Monomères de fibrine** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Immuno-turbidimétrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | E 152 | BHN 30 | OUI |
| **D- Dimères** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Immuno-turbidimétrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 0 177 | B 30 | NON |
| **Facteur II** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | A la demande | 1j | | NA | OUI<br>4H | 0 130 | B 25 | OUI |
| **Facteur V** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 0 130 | B 25 | OUI |
| **Facteur VII** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | A la demande | 1j | | NA | OUI<br>4H | 0 130 | B 25 | OUI |
| **Facteur VIII** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les 15 jours ou à la demande | 15j | | NA | OUI<br>4H | 0 178 | B 40 | NON |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hémostase (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Exam en accré dité** |
| **Facteur IX** | **Plasma Citraté** | **1 Tube CTAD** | **3.5 ml** | **< 4 H à T°Cambiante** | **Chronométrique** | **Tous les 15 jours ou à la demande** | **15j** | | **NA** | **OUI 4H** | **0 179** | **B 40** | **NON** |
| **Facteur X** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | A la demande | 1j | | NA | OUI 4H | 0 130 | B 25 | NON |
| **Facteurs du complexe prothrombinique 3 ou plus (facteurs II, V, VII, X)** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | A la demande | 1j | | NA | OUI 4H | 0 132 | B60 | NON |
| **Facteur XI** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | Mensuelle | Environ 1 mois | ENVOI CHU CAEN | NA | NON | 0 180 | B 50 | NON |
| **Facteur XII** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | Mensuelle | Environ 1 mois | ENVOI CHU CAEN | NA | NON | 0 181 | B 50 | NON |
| **Mutation du Facteur V Leiden** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 24 H à T°C ambiante | PCR temps réel | NC | 5j | ENVOI BIOMNIS<br>Joindre le double de l'« Attestation de consultation et consentement »<br>cf annexe | NA | NON | | 44 euros | NC |
| **Mutation G20210A du gène de la prothrombine** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 24 H à T°C ambiante | PCR temps réel | NC | 5j | ENVOI BIOMNIS<br>Joindre le double de l'« Attestation de consultation et consentement »<br>cf annexe | NA | NON | | 59 euros | NC |
| **PFA-100 (hémostase primaire= temps de saignement)** | Plasma Citraté | 3 **Tubes citratés** | 3 x 2 ml | < 2 H à T°C ambiante | Temps d'occlusion | A la demande sur rendez-vous | 1 semaine | ENVOI CHU CAEN<br>Ne pas utiliser de tube CTAD<br>Sur rendez-vous<br>Délai d'acheminement rapide | NA | NON | E 112 | BHN 50 | NON |
| **Protéine C** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les 15 jours | 15j | Après arrêt des AVK > 1 mois | NA | NON | 0 191 | B 50 | OUI |
| **Protéine S** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les 15 jours | 15j | Après arrêt des AVK > 1 mois | NA | NON | 0 190 | B 50 | NON |
| **Recherche de maladie de Willebrand** | Plasma Citraté | 2 Tubes CTAD | 2 x 3.5 ml | **< 2 H** à T°C ambiante | Chronométrique Immuno-enzymatique Agrégation : grégomètre | Bi-mensuel A la demande | 15J | ENVOI CHU CAEN | NA | NON | 0 178<br>0 192<br>0 187 | B 40 + B 40 + B 40 | NON |
| **RPCA** | **Le service attendu du test de RPCa est jugé insuffisant** (HAS Septembre 2006) / Ce test n'a pas de place comme examen de dépistage étant donné l'hétérogénéité des performances diagnostiques des tests disponibles sur le marché.<br>**La recherche de la mutation du facteur V Leiden par biologie moléculaire s'y substitue.** | | | | | | | | | | | | |
| **Test de résistance à l'aspirine = Agrégation plaquettaire à l'acide arachidonique** | Plasma Citraté | 6 **Tubes citratés** | 6 x 2 ml | < 2 H à T°C ambiante | Agglutination sur agrégomètre | Hebdomadaire sur rendez-vous le vendredi matin | 1 semaine | ENVOI CHU CAEN<br>Ne pas utiliser de tube CTAD<br>Sur RDV / Délai d'acheminement rapide<br>Arrivée avant 9H à CAEN | NA | NON | E 054 | BHN 100 | NON |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hémostase (3) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **TIH = recherche de Thrombopénie Induite par l'Héparine = recherche d'Ac anti-FP4** | Plasma Citraté<br>+ Sérum | 3 **Tubes citratés** (bouchon à **bague blanche)**<br>2 Tubes secs | 3 x 3.5 ml<br>+<br>2 x 5ml | <4H<br>à T°C ambiante | ELISA / Immunodiffusion | A la demande Contacter le biologiste | 1j (Fax) | ENVOI CHU CAEN<br>Remplir la feuille de score 4TS<br>Si positif ou douteux le Biologiste appelle | NA | Contacter le biologiste | E 062 | BHN 100 | NON |
| **TCA = Temps de Céphaline avec Activateur** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 1 127 | B 20 | OUI |
| **TCK = Temps de Céphaline Kaolin** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 1 127 | B 20 | NON |
| **TP ou TQ = Temps de Prothrombine = Temps de Quick INR** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 0 126 / 0 127 | B 20 | OUI |
| **Fibrinogène** | Plasma Citraté | 1 Tube CTAD | 3.5 ml | < 4 H<br>à T°C ambiante | Chronométrique | Tous les jours | 1j | | NA | OUI<br>2H | 0 174 | B 18 | OUI |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hématocytologie (1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Acanthocytes (recherche dans la NFS, présiser si suspicion)** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 1j | | < 24 H | NON | E 011 | BHN 25 | NON |
| **Adénogramme** | Frottis de liquide de ponction ou empreinte ganglionnaire | | 2 lames | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 2j | ENVOI CHU CAEN | NA | Contacter le biologiste | 1101 | B 100 | NON |
| **Cellules de Sézary (recherche dans la NFS, présiser si suspicion)** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 2j | | < 24 H | NON | 1105 (diagnostic)<br>1106 (suivi) | B 100<br>B 50 | NON |
| **Corps de Jolly (recherche dans la NFS, présiser si suspicion)** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 1j | | < 24 H | NON | E 011 | BHN 25 | NON |
| **Etude cytologique sur liquide avec recherche de cellules anormales** | Liquide Céphalorachidien<br>Pleural<br>Péricardique<br>Articulaire<br>Ascite | | | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 2j | | NA | Contacter le biologiste | E 146 | BHN 100 | NON |
| **Empreinte de Biopsie Ostéo-Médullaire** | Empreinte de biopsie ostéo-médullaire | | 2 lames | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi<br>8H-16H | < 2j | Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire<br>Lames identifiées au crayon papier | NA | NON | 1101 | B 100 | NON |
| **Immunophénotypage sang/moelle dans le cadre d'hémopathie maligne ou sur biopsie ganglionnaire** | Sang total | Sang :<br>4 Tubes EDTA | 4 x 4 ml | < 24 H<br>à T°C ambiante | Cytométrie en flux | Lundi au vendredi<br>11H30<br>Sur rendez-vous<br>02.31.06.53.30<br>UNIQUEMENT<br>+<br>Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes | < 1 semaine | ENVOI CHU CAEN<br>Sur rendez-vous<br>+<br>Remplir la fiche de renseignements du CHU de CAEN<br>PB-HEMATO-SE-810 | NA | NON | 1103 | B 300 | NON |
| | Moelle | Moelle :<br>1 Tube EDTA | 1 x 1 ml | | | | | | | | | | |
| | Biopsie ganglionnaire | Se référer à la fiche HEMATO-FT-005 du CHU de Caen Cf annexe | | | | | | | | | | | |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hématocytologie (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Kleihauer = recherche d'hématies foetales** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration spécifique | Tous les jours | < 1j | | < 48 H | OUI<br>4H | 2109 | B 70 | NON |
| **Mutation V617F du gène JAK2** | Sang total | 4 Tubes EDTA | 4 x 4 ml au minimum | < 24 H<br>à T°C ambiante | Qualitatif: ARMS sur gel +<br>Quantitatif: ARMS par PCR en temps réel | 1 fois / semaine<br>1fois / mois<br>Réception des tubes du lundi au vendredi 11H30<br>Sur RDV au 02-31-06-52-93<br>Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes | < 1 mois | ENVOI CHU CAEN<br>Sur RDV au 02-31-06-52-93, renseignements cliniques et thérapeutiques obligatoires<br>Joindre le double du<br>« Consentement signé du patient pour analyse de Biologie Moléculaire » | Possibilités d'analyses rétrospectives datant de plusieurs mois | NON | NC | BHN non facturé | NON |
| | Moelle | 1 Tube EDTA | 1 ml | | | | | | | | | | |
| **Myélogramme** | Frottis de moelle osseuse (ponction sternale ou iliaque) | | 3 lames minimum | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi 8H-16H | 0 à 4j | Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire.<br>- Nécessité d'1 NFS<br>- Bon de demande spécifique obligatoire<br>Lames identifiées au crayon papier | 1 mois | Contacter le biologiste | 1101 | B100 | NON |
| **Myélopéroxydase** | Frottis de moelle | | 2 lames minimum | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration spéciale | Lundi au vendredi 8H-16H | < 2j | Bien laisser sécher les lames (moelle) avant envoi au laboratoire.<br>Lames identifiées au crayon papier | < 48 H | Contacter le biologiste | 1102 | B25 | NON |
| **Numération Formule Sanguine** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Méthode automatisée type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE2100 ou XT1800I) Avec ou sans vérification microscopique après coloration MGG | Tous les jours | < 1j | | < 6 H<br>Pour le rajout d'une NFS à partir d'une NG ou d'une numération plaquettaire | OUI<br>2H | 1104 | B31 | OUI |

| Sous-Domaine : Hématologie<br>Famille : Hématocytologie (3) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Numération globulaire** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I) | Tous les jours | < 1j | | NA | OUI<br>1H | 1104 | B31 | OUI |
| **Numération plaquettaire** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I) | Tous les jours | < 1j | | NA | OUI<br>1H | 0 189 | B 40 | OUI |
| **Numération réticulocytes** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I) | Tous les jours | < 1j | | < 24 H | OUI<br>1H | 1109 | B20 | OUI |
| **Perls** | Frottis de moelle osseuse (ponction sternale ou iliaque) | | 2 lames minimum | < 24 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration spécifique | Tous les 15 jours | < 15j | Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire<br>Nécessité d'une NFS<br>Lames identifiées au crayon papier | < 1 mois | NON | 1102 | B 25 | NON |
| **Recherche du transcrit de fusion BCR-ABL** | Sang total | 4 Tubes EDTA | 4 x 4 ml | < 24 H<br>à T°C ambiante | PCR temps réel et/ou PCR sur gel | 1 à 2 fois/ semaine<br>Réception des tubes du lundi au vendredi 11H30<br>Sur RDV au 02-31-06-52-93 +<br>Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes | < 1 mois | ENVOI CHU CAEN<br>Sur RDV au 02-31-06-52-93 renseignements cliniques et thérapeutiques obligatoires<br>Joindre le double du « Consentement signé du patient pour analyse de Biologie Moléculaire » | Possibilités d'analyses rétrospectives datant de plusieurs mois | NON | Analyses négatives: facturées, analyses positives + suivi: non facturées | BHN (PCR: 286.20 EUR + 50.49 EUR/transcrit additionel , RQ-PCR: 232.20 EUR + 54.00 EUR /transcrit additionnel ) | NON |
| | Moelle | 1 Tube EDTA | 1 ml | | | | | | | | | | |
| **Recherche et/ou numération d'anomalies des GR sur frottis ( *schizocytes, sphérocytes, elliptocytes drépanocytes, , ….*** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Tous les jours | 1j | | < 24 H | OUI (uniquement schizocytes) 4H | E 011 | BHN 25 | NON |
| **Recherche de tricholeucocytes** | Sang total | 1 Tube EDTA | 4 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG | Lundi au vendredi 8H-16H | 1j | | < 24 H | NON | 1105 (diagnostic)<br>1106 (suivi) | B 100<br>B 50 | NON |
| **Temps de saignement** | N'est pas approprié pour l'exploration de l'hémostase primaire (HAS JUILLET2011) | | | | | | | | | | | | |
| **Vitesse de sédimentation** | Tube citraté | 1 Tube citraté | 2 ml | < 6 H<br>à T°C ambiante | Technique de Westergreen | Tous les jours | 1j | | NA | NON | 1124 | B 7 | NON |

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Sérologie infectieuse | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sérologie virale** | | | | | | | | | | | | | |
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **CYTOMEGALOVIRUS Sérologie : Ac IgG et IgM** | Serum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 5j | NON | 1713 | B90 | NON |
| **EPSTEIN-BARR Ac EBNA, Ac VCA IgM, Ac VCA IgG, Ac EA** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Analyse transmise | | | Envoi Laboratoire BIOMNIS | | | 1716 + 1718 | B100 + B55 | NON |
| **EPSTEIN-BARR MNI Test (Ac hétérophiles)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Agglutination | Tous les jours | < 1j | | < 1j | NON | 3786 | B20 | NON |
| **Hépatite A Sérologie Ac totaux (IgG + IgM)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 2j | NON | 0350 1736 | B60 B60 | NON |
| **HEPATITE A (HAV) Sérologie IgM** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique (ELFA) | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | Recherche d'infection récente | < 5j | NON | 0350 | B60 | NON |
| **HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBc totaux** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 2j | NON | 0351 | B60 | OUI |
| **HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBc (IgM)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique (ELFA) | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 5j | NON | 0352 | B60 | NON |
| **HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBs (titre)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 4j | NON | 0323 | B60 | OUI |
| **HEPATITE B (HBV) Sérologie : AgHbs** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 4j | NON | 0322 | B55 | OUI |
| **HEPATITE C (HCV) Sérologie dépistage Ac anti-HCV** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 2j | NON | 3784 | B55 | OUI |
| **RUBEOLE Sérologie: Ac IgG** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 2j | NON | 1773 | B40 | NON |
| **VIH Combo Sérologie Dépistage VIH1/2 + Ag p24** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 1 semaine | NON | 0388 | B54 | OUI |
| **VIH Sérologie Dépistage VIH1/2 test rapide** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immuno-chromatographie | Tous les jours dans le cadre d'AES | < 1j | | NA | OUI (uniquement AES) 2H | G 135 | BHN70 | NON |

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Sérologie infectieuse | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sérologie bactérienne** | | | | | | | | | | | | | |
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Bordetella pertussis** | **Sérologie non contributive / arrêté de Février 2011** | | | | | | | | | | | | |
| **Borréliose de Lyme (sérologie dépistage Ac totaux)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique (ELFA) | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 5j | NON | 1301 | B60 | NON |
| **Brucellose : sérologie (Wright et Rose Bengale)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Wright et Rose Bengale | A la demande du lundi au vendredi | < 4j | | NA | NON | 1305 | B45 | NON |
| **Helicobacter pylori: sérologie Ac IgG** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immunoenzymatique (ELFA) | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 5j | NON | 1311 | B60 | NON |
| **Mycoplasma pneumoniae : sérologie Ac IgM** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Immuno-chromatographie | A la demande | < 1j | | < 3j | NON | 1247 | B50 | NON |
| **Salmonellose (Widal et Felix)** | **Sérologies dont l'intérêt clinique est très limité (REMIC 2010)** La sérologie ne sera réalisée que sur justificatif(s) clinique(s) et dans la mesure où il est possible de comparer les titres des anticorps des 2 sérums prélevés à plus de 15 jours d'intervalle. Merci de contacter le laboratoire dans ce cas. | | | | | | | | | | | | |
| **Streptococcies : sérologie (ASDOR et ASLO)** | **Sérologies dont l'intérêt clinique est très limité (REMIC 2010)** La sérologie ne sera réalisée que sur justificatif(s) clinique(s) et dans la mesure où il est possible de comparer les titres des anticorps des 2 sérums prélevés à plus de 15 jours d'intervalle. Merci de contacter le laboratoire dans ce cas. | | | | | | | | | | | | |
| **Syphilis : sérologie dépistage ( TPHA, VDRL)** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H à T°C ambiante | Agglutination | 1 fois/semaine | < 15j | | < 7j | NON | 1326 | B20 | NON |
| **Tétanos (recherche d'une immunité)** | Sérum +++ (éventuellement plasma citaté ou EDTA) | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 2 H à T°C ambiante | Immuno-chromatographie | Tous les jours | < 1j | | < 3j | OUI < 2H | 1332 | B50 | NON |

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Parasito-Mycologie (1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil** | **Quantité (sang total)** | **Condition / Délai d'acheminement** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Aspergillus** | | **Flacon stérile** | **dans la journée à T°ambiante** | **<24h : 2 - 8°C** | **Examen direct / Culture** | Tous les jours | **< 7 j** | | **NA** | **Non** | **0253** | **B70** | **NON** |
| **Examen mycologique isolé : recherche levures et autres champignons** | **Phanères ou autres** | **Flacon stérile** | **dans la journée à T°ambiante** | | **Examen direct / Culture** | Tous les jours | **4 semaines** | | **NA** | **Non** | **0253** | **B70** | **NON** |
| **Gale (Sarcoptes scabiei)** | **Squames** | **Flacon stérile** | **dans la journée à T°ambiante** | | **Examen direct** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **< 1 j** | **Prélèvement par biologiste** | **NA** | **Non** | **267** | **B10** | **NON** |
| **Hémoculture pour levure** | **sang** | **Flacon HC 5 à 10 ml** | **<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer** | **pas d'envoi différé** | **Culture** | Tous les jours 24H/24 | **< 14 j** | **1 seul flacon à demander au laboratoire** | **NA** | **Non** | **5219** | **B80** | **NON** |
| **Mycologie divers** | **Squames, Ongle, Cheveux …** | | | | **Examen direct / Culture** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **1 mois** | **Prélèvement effectué par le laboratoire** | **NA** | **Non** | **0253** | **B70** | **NON** |
| **Œufs de Bilharzies (Schistosome)** | **Urines du réveil ou urines après efforts ou biopsie rectale** | **Flacon stérile >10 ml** | **< 2h à T° ambiante** | **<24h : 2 - 8°C** | **Etat frais après concentration** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **1 j** | | **NA** | **Non** | **0266** | **B25** | **NON** |
| **Œufs d'oxyures** | **Scotch-test sur la marge anale le matin au réveil** | | **dans la journée à T°ambiante** | | **Examen direct** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **1 j** | | **NA** | **Non** | **263** | **B10** | **NON** |
| **Larves d'anguillules** | **Selles fraîchement émises ( moins d'1 heure)** | **Flacon > 10 ml** | **<2h à T° ambiante** | **pas d'envoi différé** | **Examen direct / Culture** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **<1 j** | **A adresser avant 13 heures** | **NA** | **Non** | **0264** | **B25** | **NON** |
| **Leishmanies** | **Moelle** | | | | **Examen direct MGG** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **1-3 j** | **Prélèvement fait par le service d'hématologie (contacter le laboratoire d'hématologie du Caen)** | **NA** | **Non** | **1126** | **B100** | **NON** |
| **Malassezia furfur** | **squames** | | | | **Examen direct** | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | **1j** | **Prélèvement effectué par le laboratoire** | **NA** | **Non** | **0254** | **B15** | **NON** |

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Parasito-Mycologie (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paludisme** | Sang EDTA | 2 Tubes EDTA | 4 ml | < 1 H<br>à T°C ambiante | Microscopie optique après coloration au MGG (frottis + goutte épaisse)<br>+<br>Immuno-chromatographie | Tous les jours<br>A la demande | < 2h | | NA | OUI<br>2H<br>(frottis et Immunochromatoo) | 1125<br>+<br>G110 | B100<br>+<br>BHN100 | NON |
| **Parasite : identification** | Le parasite | Flacon stérile | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen macroscopique / Etat frais | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1 j | | NA | Non | 0267 | B10 | NON |
| **Parasitologie des selles** | Selles fraîchement émises (moins d'1 heure) | Flacon >2 ml | <2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Etat frais / Concentration | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1 j | | NA | Non | 0287 ou 0286 | B60 (1 méthode de concentration si peu de selles) ou B95 (2 méthodes de concentration); | NON |
| **Score de Pittet** | Prélèvements (aisselle, nez, gorge, aisne, anus …) | **culturette** | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2 - 8°C | Culture | Tous les jours | 2 j | | NA | Non | | | NON |
| **Toxoplasmose (cas général): contrôle sérologie** | Sérum | 1 Tube sec | 4.5 ml | < 24 H<br>à T°C ambiante | Immunoenzymatique | Lundi, mercredi, vendredi | < 4j | | < 2j | NON | 1420 | B40 | NON |

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Virologie | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adenovirus** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ MTS*** | Transp. rapide | pas d'envoi différé | IF | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | < 1 j | | NA | Non | 4207 | B40 | NON |
| **Adénovirus / Rotavirus** | Selles | **Flacon stérile** | Transp. rapide | pas d'envoi différé | TDR | Tous les jours | 2h | | NA | Non | 4267 | B70 | NON |
| **Adenovirus** | Selles | **Flacon stérile** | Transp. rapide | pas d'envoi différé | TDR | Tous les jours | < 1 j | | NA | Non | 4206 | B20 | NON |
| **Enterovirus** | LCR | **Flacon stérile** >0,5 ml | LCR <15' | pas d'envoi différé | RT-PCR temps réel | Tous les jours | < 24 h | | NA | Non | N138 | BHN400 | NON |
| **HMPV** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | IF | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1 à 2 j | | NA | Non | H009 | BHN40 | NON |
| **V. INFLUENZA A et B** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | TDR | Tous les jours | < 2 h | Technique moins sensible | NA | Non | 4240 | B 40 | NON |
| **V. INFLUENZA A et B** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | IF | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1-2j | | NA | Non | 4240 | B 40 | NON |
| **V. PARAINFLUENZA 1, 2, 3** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | IF | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1-2 j | | NA | Non | 4243 | B40 | NON |
| **VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | TDR | Tous les jours | < 2 h | | NA | Non | 4246 | B 40 | NON |
| **VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)** | Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch | **Flacon sec stérile/ culturette/ MTS*** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | IF | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1 j | | NA | Non | 4246 | B40 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Abcès** | | **flacon stérile ou Culturette** | < 8h à T° ambiante Milieu de transport | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 7 j | | NA | Sur demande | 5215 | B120 | NON |
| **Antigène soluble urinaire Legionella pneumphila** | Urines | **Tube bouchon marron clair spécial urine** 5 ml | 24h à T° ambiante | pas d'envoi différé | TDR | Tous les jours | < 4 h | | NA | Non | 5235 + F004 | B120 | NON |
| **Antigène Pneumocoque** | LCR, liquides de ponction | **Flacon stérile** > 0,5 ml | Urine, Liquide de ponction, LCR: <15'. Ne jamais réfrigérer. | pas d'envoi différé | TDR Test Binax now | Tous les jours 24H/24 | < 2h | | NA | Oui | F025 | BHN100 | NON |
| **Bile** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 7 j | | NA | Non | 5224 | B200 | NON |
| **Biopsie** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 7 j | | NA | Sur demande | 5224 | B200 | NON |
| **Biopsie colique** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 4 j | | NA | Non | 5207 | B180 | NON |
| **BMR (Bactérie Multi-Résistante) dépistage** | Ecouvillon nasal écouvillon anal | **Culturette** | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2-8°C | Culture | Tous les jours | < 5 j | Nez: SARM; anus: BLSE, ERV | NA | Non | F024 | BHN160x2 | NON |
| **Brossage bronchique protégé (BPP)** | Brossage protégé | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | | NA | Oui | 5230 | B200 | NON |
| **Cathéter** | KTC, KTA, ou autre | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5216 | B150 | NON |
| **Chambre implantable** | PAC | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5216 | B150 | NON |
| **Champignons** | Voir Examen Mycologique | | | | | | | | | | | | |
| **Choléra*(Vibrion cholerae)*** | Selles | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | sur demande | < 3 j | Appeler le laboratoire | NA | Non | 0260 | B60 | NON |
| **Cicatrice sternale** | | **Culturette** | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2-8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| ***Clostridium difficile : culture*** | Selles | **Pot pour selles** | < 2h à T° ambiante | <24h : 2-8°C | Culture | Tous les jours | < 5 j | Non pratiqué sur selles dures | NA | Non | 0260 | B60 | NON |
| ***Clostridium difficile : toxine et souche présumée O27/NAP1/BI*** | Selles | **Pot pour selles** | < 2h à T° ambiante | <24h : 2-8°C | PCR temps réel | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 1 j | Non pratiqué sur selles dures si antibiotique préciser | NA | Non | N100+N007+N022+(N025x3)+(N026x4) | BHN370 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (2) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Compte d'Addis (HLM)** | Recueil des urines sur 3 h (cf. protocole du laboratoire) | | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2-8°C | Cellule de numération | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | < 2 j | | NA | Non | 219 | B25 | NON |
| **Concentration minima inhibitrice d'un antibiotique (CMI) bactérie aérobie** | Souche isolée | | | | E test | Tous les jours | < 3 j | Après accord du laboratoire | 3 j | Non | 5278 | B50 | NON |
| **Concentration minima inhibitrice d'un antibiotique (CMI) pneumocoque** | Souche isolée | | | | E test | Tous les jours | < 3 j | | 3 j | Non | 5290 | B50 | NON |
| **Prélèvement conjonctival** | Conjonctivite ou ulcère | **Culturette ou flacon stérile** | <2 h à T° ambiante | <24h à T° ambiante (non différé si urgent) | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 7 j | | NA | Non | 5213 | B100 | NON |
| **Coproculture** | Selles | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h : 2-8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 7 j | Non pratiqué sur selles dures | NA | Non | 5207 | B180 | NON |
| **Culot urinaire** | Urines | **Tube bouchon vert spécial urine** | < 2h à T° ambiante | <24h : 2-8°C | Numération en cellule de Malassez | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | < 2 j | | NA | Non | 221 | B15 | NON |
| **Drain** | Ne se pratique pas (adresser le liquide de redon ou de drain) | | | | | | | | | | | | |
| **Ecoulement** | | **Culturette ou flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 7 j | | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| **Escarre/ ulcere** | | **Culturette ou flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 7 j | | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| **Examen cytobactériologique des urines (ECBU)** | Urines par voie naturelle | **Tube bouchon vert spécial urine** > 1 ml | < 2j à T° ambiante | < 2j à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Voir protocole de prélèvement (manuel qualité) | NA | Non | 5201 | B65 | NON |
| **Examen cytobactériologique des urines (ECBU)** | Urines sur sonde à demeure | **Tube bouchon vert spécial urine** > 1 ml | < 2j à T° ambiante | < 2j à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Voir protocole de prélèvement (manuel qualité) | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| **Expectorations / secrétions bronchiques** | Aspiration bronchique non protégée, expectorations | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | <24h : 2-8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5210 | B150 | NON |
| **Fibro-Aspiration** | Aspiration bronchique non protégée | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5230 | B200 | NON |
| **Fragment d'organe** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | < 7 j | | NA | Sur demande | 5224 | B200 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (3) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Gonocoque : recherche** | | **Culturette** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 2-3 j | | NA | Non | 0214 | B60 | NON |
| **Gorge** | | **Culturette** | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2 - 8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 5 j | | NA | Non | 5209 | B100 | NON |
| **Hémoculture** | Sang | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémoculture pédiatrique** | Sang | **Flacon HC** Variable en fonction de l'âge | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | 1 seul flacon | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémoculture sur KT** | Sang sur KT (préciser la nature du KT) | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémoculture sur KTA** | Sang sur KTA | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémoculture sur KTC** | Sang sur KTC | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémoculture sur PAC** | Sang sur chambre implantable | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 | NON |
| **Hémocultures 2 paires consécutives** | Sang | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80 x 2 | NON |
| **Hémocultures 3 paires consécutives** | Sang | **Flacon HC** 8 à 10 ml | <2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours 24H/24 | < 5 j | Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services | NA | Non | 5219 | B80x 3 | NON |
| **Lait maternel** | | **Flacon stérile** >2 ml | > 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | Prélèvement au nom de la mère | NA | Non | F066 | BHN60 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (4) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Lavage Broncho-Alvéolaire** | LBA | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | | NA | Oui | 5230 | B200 | NON |
| **Liquide de Douglas** | | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquide de drain** | Liquide | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2h à T° ambiante | <24h : 2 - 8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | Mèches, drains | NA | Sur demande | 5222 | B120 | NON |
| **Liquide Péritonéal** | péritoine | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 5 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides Articulaire** | Liquide articulaire | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 5 j | préciser la localisation de l'articulation | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides Céphalo-Rachidien** | LCR | **Flacon stérile** >0,5 ml | LCR <15' | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 24h-14 j | URGENT | NA | Oui | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides d'Ascite** | Ascite | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 5 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides de Dialyse** | Dialysat | **Flacon stérile** | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 5 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides de ponction** | divers (kystes…) | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h-14 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquide gastrique** | | **Flacon stérile** | <2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | Nouveau-Né | NA | Sur demande | 5225 | B150 | NON |
| **Liquides Péricardique** | péricarde | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h-19 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Liquides Pleural** | Plèvre | **Flacon stérile** >0,5 ml | <2 h Ne jamais réfrigérer | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h 14 j | | NA | Sur demande | 5231 | B200 | NON |
| **Matériel** | Catheter,chambre implantable, prothèse,valves | **Flacon stérile** | <2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | < 7 j | | NA | Non | 5216 | B150 | NON |
| **Mycobactéries (PCR)** | Tubage, crachat | **Flacon stérile** >1ml | < 2h à T° ambiante | <24h : 2 - 8°C | PCR temps réel | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 2 j | | NA | Non | 4102 + N103 | B250 + BHN50 | NON |
| **Mycobactéries (PCR)** | LCR, liquides | **Flacon stérile** >1,5ml | < 4h à T° ambiante | Conservation à 2 - 8°C avant acheminement | PCR temps réel | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | <3h | ENVOI CHU CAEN | <24h | Non | 4102 + N103 | B250 + BHN50 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (5) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **MYCOPLASMES GENITAUX (Uu, Mh) Identification, titrage** | Prél. génitaux, urines, sperme... | **MTS*** | < 6h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Culture | Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié | 48h-96h | | NA | Non | 5253 | B40 | NON |
| **Numération des leucocytes et hématies urinaires par ml** | Urines | **Flacon stérile** >0,5 ml | < 2h à T° ambiante | <24h : 2 - 8°C | Numération en cellule de Malassez | Tous les jours | 1 j | | NA | Non | 0221 | B25 | NON |
| **Oeil** | conjonctive | **Culturette ou flacon stérile** | <2 h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5213 | B100 | NON |
| **Oreille** | | **Culturette ou flacon stérile** | <2 h à T° ambiante | <24h à T° ambiante (non différé si urgent) | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5209 | B100 | NON |
| **Os** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h-14 j | | NA | Sur demande | 5224 | B200 | NON |
| **PDP** | Prélèvement Distal Protégé | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | | NA | Oui | 5230 | B200 | NON |
| **PTP** | Prélèvement Trachéal Protégé | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h | | NA | Oui | 5230 | B200 | NON |
| **Peau, phanères** | | **Culturette ou flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5214 | B110 | NON |
| **Placenta** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5223 | B100 | NON |
| **Plaie** | | **Culturette ou flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| **Prélèvement vaginal/ endocol** | | **Culturette** | T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5202 | B140 | NON |
| **Prélèvement opératoire** | | **flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h - 14 j | | NA | Sur demande | 5224 | B200 | NON |
| **Prélèvement pluri-orificiel du nouveau-né** | Orifices nouveau-né | **Culturette** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante ou à 2 - 8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5225 | B150 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

| Sous-Domaine : Microbiologie<br>Famille : Bactériologie (6) | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actes de biologie** | **Nature Prélèvement** | **Recueil Quantité** | **Temps de transport et conditions** | **Conservation si transport au laboratoire différé** | **Technique de réalisation** | **Fréquence** | **Délai de rendu des résultats** | **Commentaires** | **Délai de rajout de l'analyse** | **Possibilité de prise en charge en URGENCE** | **Code NABM ou Nomenclature Montpellier** | **Cotation** | **Examen accrédité** |
| **Prélèvement urétral** | | **Culturette** | T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5203 | B120 | NON |
| **Produits pelviens obtenus par cœlioscopie** | | **flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h - 14 j | | NA | Non | 5204 | B220 | NON |
| **Pus profond (collection fermée)** | Pus, Pustule, collection fermée, bile, abcès | **flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours 24H/24 | 48h - 14 j | | NA | Sur demande | 5224 | B200 | NON |
| **Pus superficiel** | plaie, écoulement purulent, tissu cicatrice, lésion Ulcère, escarres, brûlures | **Culturette ou flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5215 | B120 | NON |
| **Redon** | Ne se pratique pas (adresser le liquide) | | | | | | | | | | | | |
| **Secrétions broncho-pulmonaires et expectorations** | | **Flacon stérile** >2 ml | < 2h à T° ambiante | <24h : 2 - 8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5210 | B150 | NON |
| **Secrétions de la sphère oto-rhino-pharyngée** | ORL | **flacon stérile** >0,5 ml | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5209 | B100 | NON |
| **Secrétions génitales femme** | Génital (endocervical+ autres) | **Culturette** | < 2h à T° ambiante | <24h à T° ambiante | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5202 | B140 | NON |
| **Secrétions génitales homme** | Génital/urines premier jet | **Culturette** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5203 | B120 | NON |
| **Sperme** | | **Flacon stérile >1 ml** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 24h-48h | | NA | Non | 5205 | B90 | NON |
| **Stérilet** | | **Flacon stérile** | < 2h à T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5222 | B120 | NON |
| **Streptococcus agalactiae (du groupe B) : recherche** | Prélèvement cervico-vaginal | **Culturette** | T° ambiante | pas d'envoi différé | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 0214 | B60 | NON |
| **Sinus** | | **Culturette ou flacon stérile** | dans la journée à T°ambiante | <24h : 2 - 8°C | Examen direct / Culture | Tous les jours | 48h | | NA | Non | 5209 | B100 | NON |

**MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)**

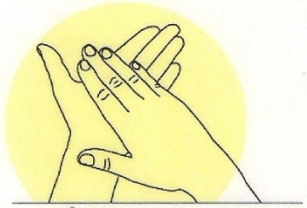
## Annexe 8 : Le lavage des mains

# LA DESINFECTION DES MAINS

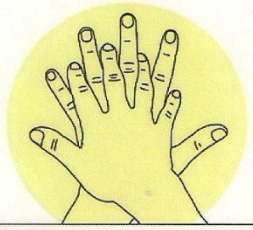
**Par friction hydro-alcoolique**

▲ **Objectif** : éliminer la flore transitoire par friction en utilisant un produit hydro-alcoolique

**La friction est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie. Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.**

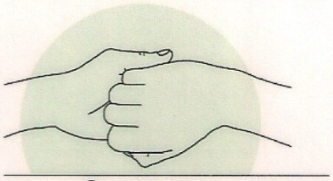


**1** Paume sur paume
Désinfection des paumes

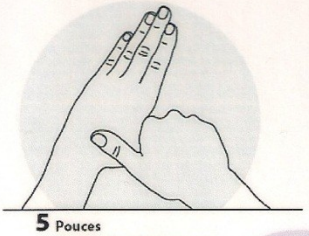


**2** Paume sur dos
Désinfection des doigts et des espaces interdigitaux

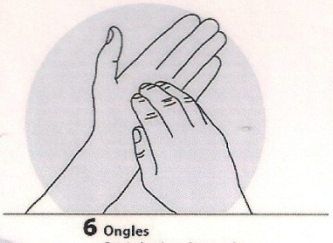
**3** Doigts entrelacés
Désinfection des espaces interdigitaux et des doigts



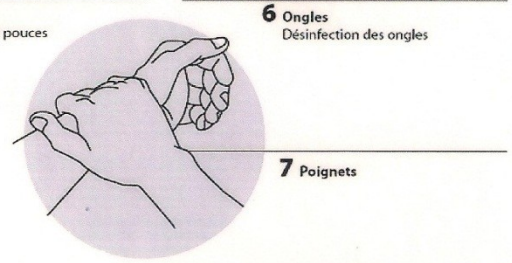
**4** Paume/doigts
Désinfection des doigts



**5** Pouces
Désinfection des pouces



**6** Ongles
Désinfection des ongles



**7** Poignets

## Matériel

- Solution hydro-alcoolique conforme à la norme EN 1500 en 30 secondes
- En cas d'allergie à la SHA, contacter le médecin du service de Santé au travail

## Recommandations

- Ongles courts, non vernis
- Aucun bijou (y compris l'alliance)
- Manches courtes
- Mains non souillées, non poudrées, non lésées
- Après plusieurs frictions, lorsque les mains sont collantes, effectuer un lavage simple des mains

## Indications

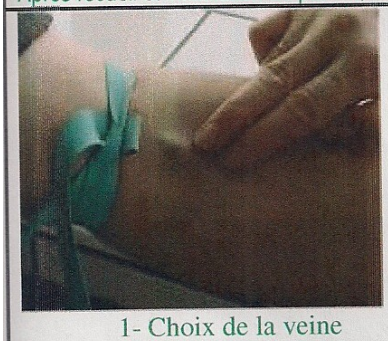
- Avant et après tout soin (ex : contact avec la peau saine) ou technique aseptique (ex : sondage vésical, cathétérisme périphérique)
- Avant et après port de gants

## Annexe 9 : Protocole de prélèvement veineux

### Fiche technique en images :
### Le prélèvement veineux au pli du coude

Le préleveur aura pris soin de :
- s'informer du dossier du patient, des analyses à réaliser,
- de préparer la salle et le matériel de prélèvement.

Après recueil et installation du patient, son information et la vérification de son identité, le prélèvement pourra avoir lieu.



1- Choix de la veine

- Poser un garrot légèrement serré.
- Observer le réseau veineux au pli du coude.
- Palper délicatement les veines en profondeur à la recherche de la meilleure veine.

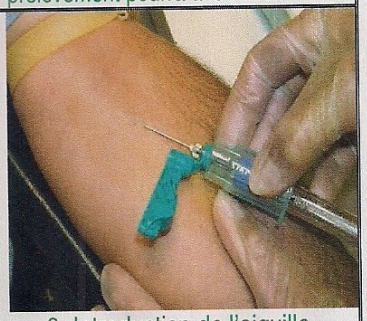
** la position idéale qu garrot se situe à une distance au moins 10 cm du pli du coude pour éviter que ce garrot ne vienne toucher le lieu de ponction lors de son retrait*

2- Antisepsie

- Passer sur la zone choisie un support imbibé d'antiseptique
  - De haut en bas (meilleur gonflement des veines)
  - En escargot

  sans repasser sur la zone déjà traitée
- Enfiler une paire de gants.

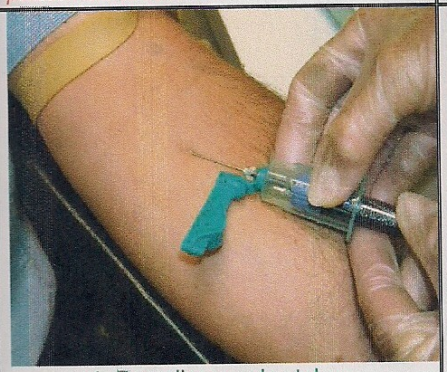
** L'antiseptique iodé choisi ici permet la visualisation de la zone mais il est rarement utilisé pour un prélèvement simple.*



3- Introduction de l'aiguille

- Positionner l'aiguille fixée sur le porte tube dans l'axe de la veine avec un angle de 30° environ.
- Piquer, en tirant la peau d'un doigt de la main libre, sous, le point de piqûre puis abaisser l'angle et enfiler l'aiguille d'un bon centimètre dans la veine.

** Ne pas toucher l'aiguille avec le doigt ganté ce qui risquerait de la contaminer avant son introduction dans la veine.*

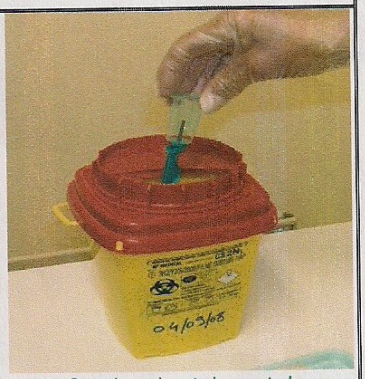


4- Remplissage des tubes

- Enfoncer le tube positionné dans le porte tube, le bouchon en caoutchouc souple permettant le retrait de la gaine, le perçage du bouchon et l'aspiration immédiate et régulée du sang peuvent avoir lieu.
- Retirer le tube, dès l'arrêt du flux, et en introduire un autre en prenant soin d'immobiliser le porte tube afin que l'aiguille ne bouge pas au niveau de la veine.

5- Retrait de l'aiguille

- Positionner au niveau du point de piqûre un coton propre et sec et enlever l'aiguille q'un coup sec en appuyant immédiatement.



6- Gestion des tubes et des déchets

- Homogénéiser les tubes et les référencer en présence du patient.
- Eliminer l'aiguille sans la recapuchonner ni la désolidariser manuellement du porte tubes ainsi que tous les déchets souillés (gants, supports antiseptiques) dans un conteneur à D.A.S.R.I. (déchets à activité de soins à risque infectieux).

** Il convient de privilégier des corps de pompe à usage unique à éliminer avec l'aiguille.*

**Annexe 10 : Instructions prélèvements urinaires**

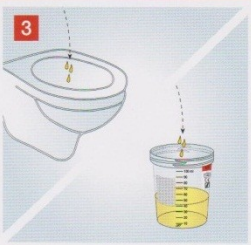
# Le Prélèvement Urinaire

avec le Système V-Monovette® Urine

Le bouchon du tube ne doit être enlevé à aucun moment de la procédure

*Lavez-vous les mains avec soin, puis effectuez une toilette intime*

*Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane*

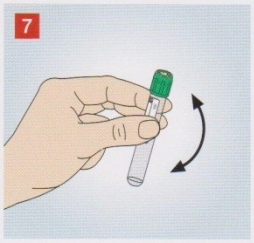



*Rejetez le premier jet d'urine dans les toilettes et ensuite remplissez le flacon*

*Revissez-bien le couvercle*

*Retirez l'étiquette de protection située sur le dessus du couvercle*

*Placez le tube dans l'orifice de prélèvement jusqu'à perforation du bouchon du tube*




*Le remplissage est automatique. Retirez le tube rempli, homogénéisez par 8 à 10 retournements*

*Ne transmettre que les tubes au laboratoire*

Sous réserve de modifications techniques

KP 365-0112

SARSTEDT

**Annexe 11 : Mode d'emploi des seringues pour prélèvement artériel (Smiths)**

smiths medical
bringing technology to life
donner vie à la technologie

# Pulsator® avec aiguille et Needle-Pro® - Héparine sèche

## Mode d'emploi des seringues pour prélèvements artériels

Réf : 4080PE

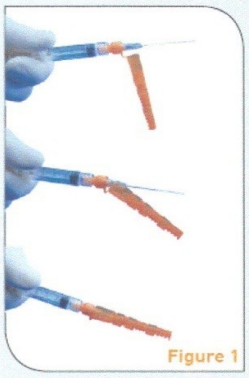


Figure 1

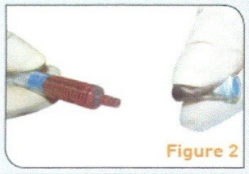


Figure 2

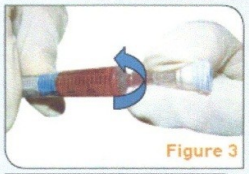


Figure 3

Figure 4

**1 Préparation de la seringue**
Sortir la seringue du sachet.
Orienter si besoin le biseau de l'aiguille, sans retirer le capuchon protecteur, afin qu'il soit perpendiculaire au système de sécurité pour éviter toute gêne lors du prélèvement.
Pousser l'aiguille munie de son capuchon protecteur afin de fixer l'aiguille sur la seringue puis ôter le capuchon.
Purger entièrement la seringue.

**2 Ponction**
Procéder à la ponction artérielle sans aspirer : le sang reflue dans la seringue et le piston monte automatiquement jusqu'au volume désiré par le soignant (sécurité anti-désolidarisation du piston).
Dépiquer d'une main et procéder au point de compression artérielle de l'autre main.
Mettre en sécurité l'aiguille souillée en rabattant sur un plan dur le capuchon orange (fig.1).

**3 Mise en place du Filter Pro**
Sortir le Filter Pro du sachet.
Emboiter le Filter Pro sur l'extrémité luer de la seringue (fig.2) et faire un quart de tour afin de sécuriser l'ensemble (fig.3).
Faire remonter les bulles d'air en tapotant la seringue.
Puis purger celle-ci doucement pour éliminer l'air du prélèvement grâce au Filter Pro : une résistance apparait au niveau du piston et le Filter Pro se colore de sang (fig. 4).
Système parfaitement étanche.

**4 Acheminement**
Procéder au mélange sang/héparine en roulant doucement la seringue entre les deux mains pendant 15 à 30 secondes.
Envoyer le prélèvement au laboratoire le plus rapidement possible et selon les procédures internes de l'établissement.

**Smiths Medical France**
3, rue du Pont des Halles 94656 RUNGIS Cedex Tel: 01 58 42 50 00 Fax: 01 58 42 50 50
www.smiths-medical.com

Pulsator, Filter Pro, Needle Pro et Smiths Medical sont des marques déposées de Smiths Group plc.
SECUR18-Ed1011-RevB

JELCO®

**Annexe 12 : Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient**

# Prélèvement Urinaire

avec le Système V-Monovette® Urine

*Instructions pour les patients*

Ne pas enlever le bouchon du tube à aucun moment de la procédure

*Lavez et séchez vos mains*

*Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane*

*Rejetez le premier jet d'urine dans les toilettes et ensuite remplissez le flacon*

*Replacez le couvercle*

*Retirer l'étiquette de protection*

*Poussez le tube dans l'orifice de transfert*

Sous réserve de modifications techniques

SARSTEDT France
Route de Gray
Z.I. des Plantes
70150 Marnay
Tél.: 03 84 31 95 95
Fax: 03 84 31 95 99
info.fr@sarstedt.com
www.sarstedt.com

305-0112

SARSTEDT

## Annexe 13 : Fiche de non-conformité

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**
CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT-LO
715, rue Dunant - 50009 SAINT-LO CEDEX
Téléphone : 02.33.06.34.91 ou 34.92 - Télécopie : 02.33.06.34.64 ou 32.76

Chef de Service : Dr Ilhem AGHA-MIR
Praticiens Hospitaliers :
Dr Anne-Valérie AUVRAY - Dr Anne LE CARDIET - Dr Odile PETSARIS
Assistante spécialisée : Dr Stéphanie JOUVE

# FICHE DE NON-CONFORMITE

Référence : LAB__ENR__QUA__102

PATIENT : **BIDON Test**

Né ( e) le : 01/01/1950 Sexe : M

Service : TEST
Service test pour Hématologie/C.H. Mémorial F.E.U.
Etablissement : CHSTLO

Référence dossier n° : 1508140363 - Prélèvement du : 14/08/2015 - 15:53

Dossier enregistré au Laboratoire le 14/08/2015 à 15:53 Prescripteur : Dr TEST Hématologie /C.H. Mémorial F.E.U.

Domaine(s) / secteur(s) concerné(s) : la demande complète

Critère de gravité : 4 : Grave : avec un impact direct sur le patient, personnel des établissements ou le client.

Analyse(s) concernée(s) : TXT Nc Test

Nom de l'agent constatant la non-conformité : Ilhem AGHA-MIR

**NATURE DE LA NON-CONFORMITE :**

Anomalie : Absence de renseignements cliniques
Précision(s) : Absence de renseignements cliniques

Date d'édition de la déclaration : 18/08/2015 à 16:02:01

**TRACABILITE DE L'ECHANGE / ACTIONS CORRECTIVES**

Service prévenu : par téléphone

Nom de la personne contactée et fonction : la personne n'a pas déclinée son identité - I.D.E.

Action(s) curative(s) : Nouvelle calibration avec nouveau lot

Visa du Biologiste

Plan d'action : Non.

**PARTIE RESERVEE A LA REPONSE DU CHEF ET/OU DU CADRE DU SERVICE**

Date de traitement de la Non conformité n°1508140363 : _ _ / _ _ / 20_ _

O Re ou sensibilisation de l'agent et/ou de l'équipe soignante : (Citer les actions ) :

O Rappel des consignes d'identitovigilance.

O Autre(s) action(s) (à détailler) :

Merci de retourner la fiche de non conformité au Dr Agha-Mir après traitement.

Visa du Chef et/ou
du Cadre du Service